

DISSERTAÇÃO
SOBRE
A PLEUREZIA.
THESE

QUE FOI APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, E SUSTENTADA A 12 DE DEZEMBRO DE 1844

POR

LIBERATO DE CASTRO CARREIRA.

Filho legitimo do Cirurgião Mór Luiz da Silva Carreira,
NATURAL DA CIDADE DO ARACATY (PROVINCIA DO CEARA)

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

On doit beaucoup exiger de celui, qui se fait auteur par un objet du gain, et d'intérêt, mais celui qui va remplir un devoir dont'il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commaitre.

LA BRUYÈRE.



RIO DE JANEIRO.

TYP. DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

1844.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

Joaquim José da Silva..... Director interino.

ANNOS

1.º	{ F. de P. Candido.....	{ Physica.
	{ F. F. Allemão.....	{ Botanica Medica, e principios ele- mentares de Zoologia.
2.º	{ J. V. Torres Homem.....	{ Chimica Medica, e principios ele- mentares de Mineralogia.
	{ J. Mauricio N. Garcia	{ Anatomia geral, e descriptiva.
3.º	{ J. Mauricio N. Garcia	{ Anatomia geral, e descriptiva.
	{ L. de A. P. da Cunha... <i>Examinador</i> ...	{ Physiologia.
4.º	{ L. F. Ferreira	{ Pathologia externa.
	{ J. J. da Silva.....	{ Pathologia interna.
	{ J. J. de Carvalho <i>Examinador</i>	{ Pharmacia, Materia Medica, espe- cialmente a Brasileira, Therapeu- tica, e Arte de Formular.
5.º	{ C. B. Monteiro.....	{ Operações, Anatomia Topographi- ca, e Apparehos.
	{ F. J. Xavier.....	{ Partos, Molestias de mulheres pe- jadas, e paridas, e de meninos recem-nascidos.
6.º	{ T. G. dos Santos.....	{ Hygiene, e Historia de Medicina.
	{ J. M. da C. Jobim.....	{ Medicina Legal.

M. F. P. de Carvalho..... Clinica externa, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

Manoel de V. Pimentel... *Presidente*..... Clinica interna, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

J. B. da Roza.....	{ Secção Medica.
A. F. Martins..... <i>Examinador</i>	{
D. M. d'A. Americano.....	{ Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó.....	{
A. Maria de Miranda Castro... <i>Examinador</i> ..	{ Secção de Sciencias Accessorias.
Francisco Gabriel da Rocha Freire.....	{

SECRETARIO

Luiz Carlos da Fonseca.

N.B. A Faculdade não approva, nem desaprova as opiniões emitidas nas Theses, que lhe são apresentadas.

A MEMORIA DE MEU PAI

O ILLM.^o SR. LUIZ DA SILVA CARREIRA.

Se á morada dos Justos, onde deveis estar, podem ainda chegar as homenagens do vosso filho, recebei-as já que a morte democrata e irresistivel, prohibiu-vos de ver completada a obra do vosso esmero. Constantemente vos terei em minha lembrança, e possa a imagem das vossas virtudes servir-me de guia na espinhosa estrada da vida.

A MINHA CARINHOSA MÃI

A ILLM.^a SR.^a D. RITA APOLINARIA DE CASTRO CARREIRA.

Eis realizadas todas as vossas esperanças, eis consummados todos os vossos disvelos, eis os doces fructos de tantos trabalhos! E' hoje, Querida Mãi, o feliz momento, que ancioso anhelava, e que mil sacrificios coroarão; é hoje o fausto dia em que venho depositar em vosso coração o nobre sentimento do honroso titulo a que assumo, e que sobre maneira me exalta, e me enche de jubilo. Outorgai-me ao reconhecido oçulo a mão prodiga; lançaí sobre mim vossa benção, e permitti que eu hoje no meio da plena satisfação, no meio do ardente transporte de que me sinto arrebatado, vos offerte este mesquinho trabalho, filho das mais incansaveis locubrações, como prova da minha eterna gratidão, reconhecimento e amor filial.

AOS MANES DE MEO PADRINHO E TIO

O Illm.^o Sr. João Ennes Vianna

Signal de eterna Saudade.

A MINHA MADRINHA

A ILLM.^a SR.^a D. ANNA CLARA ENNES VIANNA.

A vós, Senhora, devo o principio de minha educação; ainda no berço fui confiado aos vossos cuidados, e me os prodigalisastes, como uma terna e carinhosa Mãi; por tanto não é possivel, que vos deixe de offertar este pequeno testemunho de merecida amizade, respeito, e gratidão.

A Minha muito Amada Mulher e Prima

A ILLM.^a SR.^a D. BRAZILIA ANGELICA DE CASTRO CARREIRA.

Eis-me chegado a meta da penosa e difficil estrada que hei percorrido durante o longo, e trabalhoso espaço de seis compridos annos! e que tanto almejávamos, para levarmos a effeito, o que desde a infancia premeditávamos: Chegou finalmente o dia, e em penhor do quanto te amo recebe, ô minha querida, esta insignificante, porem sincera prova do amor conjugal.

L. de C. Carreira,

A MEOS TIOS E MELHORES AMIGOS

Os Illm.^{os} Srs. *Manoel do Nascimento Castro e Silva.*
Vicente Ferreira de Castro e Silva.

SUAS SENHORAS

Dona Firmina Angelica de Castro e Silva.
Dona Anna Carolina Florim Castro e Silva.

Srs. no momento em que termino a minha carreira scolastica, para a qual tanto concorrestes, não é possível que eu deixe em mudo silencio os vossos nomes. A vossa amizade até aqui nunca desmentida, a consideração que sempre vos hei merecido, vos tornão credores á minha gratidão; de outra maneira vos não posso mostrar o reconhecimento de que se acha penetrado o meo coração, senão dedicando-vos esta pequena prova: oxalá corresponda ella aos meos desejos. Dignai-vos por tanto acceital-a como eterna confissão do quanto vos devo, estimo, e venero.

A MEO CUNHADO E AMIGO, E A MINHA CARA MANA.

O Illm.^o Sr. *Luiz Francisco Sampaio Silva*
D. Maria Rosa de Viterbo Sampaio.

Se em todos os tempos a dedicatoria de um trabalho foi sempre tido como prova de consideração, amor, respeito, e amizade, não podeis vós deixarem de ser lembrados pelo muito que vos estimo.

Acceitai, por tanto este testemunho da minha amizade, e amor fraternal.

AOS MANES DE MEO TIO

O Illm.^o Sr. *João Facundo de Castro Menezes,*

A vossa morte, Sr., por nós sempre será lembrada!!!

Tributo de eterna Saudade.

A MEOS PRIMOS E AMIGOS

Os Illms. Srs. *Augusto Cezar da Castro Menezes.*
Francisco Candido de Castro Menezes.
Manoel Elisiario de Castro Menezes.
Raymundo José de Vasconcellos Menezes.

Pequeno, porem sincero signal de amizade.

AO MEU AMIGO

O Illm.^o Sr. *Herculano Eugenio de Sampaio.*

Exigua, porem verdadeira prova de estima.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PLEUREZIA.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Não é a mania de escrever e de ostentar erudição, e nem tão pouco o intento de inculcarmo-nos como capazes de bem desenvolver qualquer ponto scientifico, que nos impelle a comparecer perante o publico pela vez primeira; é sim o desempenho de um dever, a execução de uma lei, e o desejo de terminarmos a nossa carreira escolastica, dando conta dos poucos frutos que arduamente temos colhido da arvore immensa e inexgotavel das sciencias Hypocraticas, para assumirmos o honroso grão de Doutor em Medicina.

Sendo-nos livre a escolha de um ponto, sobre o qual dissertassemos, tivemos de divagar pelo vasto e variegado campo das sciencias medicas, mas não tardamos em dar preferencia a *pleurezia*, ponto que talvez não possamos bem desenvolver, pela escassez de nossos conhecimentos. Confiamos porem, que os doutísimos Juises, a quem devemos submeter o nosso imperfeito trabalho, procurarão benevolos attenuar-lhe os defeitos, attendendo a que o seo autor não poupou fadigas e vigalias, para offerecer-lhes cousa digna da alta consideração d'aquelles, a quem sempre acatou com o maior respeito.

A idea simples e exacta, que hoje temos da pleurezia, esteve por muitos seculos occulta sob o veo da incerteza, e foi por tanto o objecto de longas e interminaveis discussões. Discordes quanto a sua denominação e symptomas, debalde Areteo Paul d'Egine Alexandre de Tralles Pinel procurarão assignalar à pleurezia sua verdadeira séde! ainda no seculo passado Cullen, Frank, e outros à confundião attribuindo à affecção na pleura e pulmão conjuntamente, erro este em que cahio a maior parte dos antigos. Esta molestia conhecida desde a mais remota antiguidade, pela sua frequencia; merece em todos os tempos particular attenção dos praticos. Dentre as molestias agudas, foi ella, uma das que mais se occupou Hippocrates, Baillou, Fernel, Hollier e Duret enriquecerão a sciencia com escriptos e factos proprios para estabelecer novos principios da therapeutica e semiologia da molestia que nos occupa. Haën e Boerhaave partilhando a opiniao de Areteo não vacillarão em desprezar a authoridade dos mais celebres autores, conhecidos até entao desde Galien; este nos dá

uma descripção summaria, porem exacta e precisa desta molestia, na qual comprehendendo, o que de mais positivo encerra a sciencia neste ponto; e aquelle sabia e calorosamente a defendeo: Haller e Tissot forão de parecer contrario, e tiverão não poucos imitadores. Dahi nasceo a importante questão se a *pleura podia independentemente do pulmão ser affectada?* Escusado é referirmos a sagacidade e talento, com que foi debitada esta questão, nem a nossa penna chegaria para tanto, e quando fisessemos sem duvida transporiamos os limites de uma these: o nome dos autores, que n'ella representarão por si fallão mais alto, do que qualquer reflexão nossa. Mas qual foi o resultado d'estas questões, privados de um meio certo para lhes mostrar a verdade? Foi ficar cada um com a sua opinião. O mesmo que acabamos de observar quanto a sêde da molestia acontecia com os outros phenomenos attribuindo-se a uma, o que especialmente era da outra, e *vice versa*; assim não poucas vezes os *escarros viscosos* da pneumonia forão olhados como caracteristicos da pleurezia; a *dor do lado*, que tão positivamente Aretco diz ser viva na pleurezia, nulla na pneumonia, foi contestada e considerada partilha de uma e outra molestia, e isto até a bem pouco tempo. Stoll lançou suas vistas sobre um ponto não menos importante, relativamente as suas complicações com a affecção biliosa, observada por elle em uma epidemia. Com que lucidez não nos dá elle a completa descripção desta molestia apresentando multiplicadas observações do bom effeito do tartaro e inutilidade das sangrias!

Antigamente a pratica medica privada do socorro da anatomia pathologica era quase fundada em theorias, por isso não nos admiramos da incerteza que havia nas determinações das sêdes das molestias; hoje porem com este prejuizo dos antigos se acha despresado e no esquecimento, em que ha muito devera estar, e que a anatomia nos mostra as cousas taes quaes são facilmente com o escapello na mão e sobre o cadaver, tira-se a duvida, mostra-se a verdade; por tanto depois da descoberta e impulso da anatomia pathologica por Morgagni ficou para nós e para o mundo medico resolvido o grande problema da *pleurezia*, isto é, de poder *ella existir independentemente de uma pneumonia*, e é por isto que, com quanto respeitemos Haller, Tissot, Cullen e Frank seguimos a opiniao contraria a sua.

Ainda depois de tão bella descoberta, de um impulso tão vantajoso à sublimè arte de Hyppocrates, quem não ficará surprehendido ao ler no *sepulcretum anatomicum* de Bonet as ideas e opiniões, que se tem emittido a respeito da natureza e causa das adherencias da pleura? Embora Morgagni as combatesses e mostrasse erros e impossibilidades, foi só depois do nascimento da anatomia geral, que ellas tornárão-se claras e evidentes.

Se porem a anatomia pathologica e geral nada nos deixa a desejar a respeito da evidencia e distincção destas molestias sobre o cadaver, debaixo do ponto de vista pratico, junto ao leito do doente ella é ainda puramente nominal, e observadores, que admittião estas duas molestias, não conheciao senão fluxão do peito, que combatiao por um tratamento analogo e identico: foi depois da descoberta da *percussão* por Avenbrugger, e especialmente da *escutação* por Laennec, que o diagnostico da pleurezia, assim como de todas as molestias thorocicas, modificou-se, tornou-se claro, preciso e aperfeiçoado; então a distincção pratica é confirmada sobre o cadaver. Foi necessario que os segredos da natureza fossem revellados ao genio observador de Laennec, para se pôr termo as incertezas, que oxalá não reappareção!

PLEURESIA AGUDA.

Conhecida desde o principio da sciencia, a *pleuresia* (*passio pleuretica*, *morbis costales*, *pleuro-pneumonia*, &c.) tirou a sua etymologia da palavra grega *pleuritic pleuritis*, que significa dor do lado; damos hoje este nome a inflamação, que se produz na pleura, membrana de natureza serosa, contida na caixa thoracica, envolvendo os orgãos ali existentes. Esta inflamação pode ser simples, isto é, limitar-se á uma das pleuras, dupla existindo em ambas, parcial ou geral, segundo occupe a totalidade, ou somente uma porção desta membrana.

ETIOLOGIA.

A pleuresia, ordinariamente sporadica, não é todavia raro apparecer epidemicamente, pois já d'ella nos falla Strack, Morgagni e Stoll em seos trabalhos clinicos. Entre as causas que a produzem, chamadas determinantes, as mais frequentes são sem duvida, a supressão rapida de transpiração, a impressão do ar frio e humido sobre a pelle, a ingestão de um liquido frio estando o corpo em transpiração; estas causas produzem os tres quartos das pleuresias agudas. Muitas vezes apparece durante a marcha de uma pneumonia, complicação mui communmente observada, sendo, como diz Andral, muito mais raro encontrar-se pneumonia sem pleuresia, do que esta sem aquella, e o mesmo acontece com qualquer outra lesão dos pulmões; a presença de tuberculos pulmonares, uma tosse violenta e prolongada, &c. Frequentemente é o resultado (*causas traumaticas*) de quedas, pancadas, contusões e feridas no thorax. Emfim pode apparecer a repercussão de um exanthema a supressão de um corrimto habitual sanguineo, purulento ou outro qualquer; nas grandes operações e violentas inflamações &c.

Consideraremos como causa predisponente a idade adulta, o temperamento sanguineo, o sexo masculino, o uso immoderado das bebidas alcoolicas, excesso na comida, os individuos, cuja caixa thoracica é pouco desenvolvida, estreita e mal conformada; emfim os individuos dotados de uma profissão em que o aparelho respirador tem grande influencia, ou esforços consideraveis dos musculos respiratorios.

SYMPTOMATOLOGIA.

Quando em um individuo cheio de vigor, se manifesta uma pleuresia, e que é produzida por uma causa energica, principia ordinariamente com violencia, sem prodromos, e o doente como que de chofre é atacado da molestia. Porem nem sempre acontece assim, ainda que produzida pela mesma causa a sua physionomia altera-se se a inflamação é geral ou parcial &c., e é mais ou menos seguida a sua manifestação, depois dos signaes precussores, que em geral são os mesmos das outras inflamações, de uma dor aguda no lado, febre, dyspnea, tosse e o decubito do lado opposto a dor. Não é finalmente

raro ella manifestar-se de uma maneira tão obscura, e com signaes tão incertos, que só é reconhecida, quando já tem produzido fataes estragos. Entraremos no exame destes signaes.

A dor do lado. A dor do lado, as mais das vezes manifestando-se a baixo de um ou outro seio, ainda que a inflamação occupe um lugar mais ou menos distante, é um dos signaes mais característicos desta molestia, sem com tudo ser infallivel; variavel quanto á sua séde, duração e intensidade, e não sendo o lugar que acabamos de notar fixo e determinado, ella pode apparecer em outro qualquer ponto do thorax, e mesmo em todo outro lado, existindo a inflamação no opposto, o que nega Andral ao mesmo tempo admitindo dor nos hypocondrios, hepygastrio e flancos em consequencia de pleuresias diaphragmaticas. Ora se elle acha rasoavel a explicação que dá ao apparecimento da dor em um lugar tão distante da affecção, como não admitir a possibilidade da observação de tantos praticos? E com tanto mais razão, quando sendo o orgão da mesma natureza, e tão sensivel, como são as membranas serosas, a correspondencia da dor seja em um lugar afastado do ponto lesado.

Inconstante em sua apparição, tanto tem lugar juntamente com a molestia de uma maneira frãca e legitima, como vaga e incerta em nada caracteristica se não depois de muitos dias de incommodo, tanto que alguns praticos a tem tomado por simples pleurdinia. Esta dor tem por caracter na pleuresia aguda ser pungitiva, fixa e circumscripita, augmentando pela pressão, tosse e mesmo inspirações, dahi a impossibilidade da livre ampliação do thorax e decubito do lado affectado: os doentes ficão em um estado de anxiedade, e não fazem se não curtas inspirações com o receio de augmental-a, e renova-se ao menor esforço da tosse. Em outros acontece ser ella moderada não fazendo-se sentir se não a profundas inspirações. Depois de ter sido muito intensa diminue gradualmente, desaparecendo as vezes antes que a molestia tenha de todo terminado, e não mais se manifesta, a menos que uma recrudescencia da molestia não tenha lugar.

Febre. Do estado do pulso alguns praticos pretendem tirar alguma coisa de particlular nesta molestia, Galeno na descripção que d'ella faz muito insiste sobre a duresa d'elle, e Baglivi confia tanto n'este symptoma que avança a dizer — *pulsus duresus est signum infallibile omnium pleuritidum. Si duresus in pulsu deprehenderit, quamvis reliqua signa non adsint, pro certo habeas patientem laborare pleuride.* Não seremos acerrimo acreditador do illustre pratico, concordaremos antes, que este estado do pulso é proprio das molestias agudas inflammatorias, e será tanto mais, quanto maior fór a intensidade da inflamação; e nesta razão igualmente estará o grão da febre, sua companhia. Quando a molestia é combatida convenientemente ella é de pouca duração, sobre tudo se cede a inflamação, então a sua terminação é quasi sempre acompanhada do desaparecimento da dôr do lado, o que tem levado alguns doentes a julgarem-se restabelecidos, verdadeiramente não estando, e o medico pode igualmente partilhar este erro si não explora-lhe o peito.

Dyspnea A dyspnea é um dos symptomas com que menos devemos contar; suas variações são tão extraordinarias, que muitas vezes um doente não a accusa e nós perfectamente a observamos; e deixamos de observar em muitos casos, em que a pleura é a séde de um derramamento abundante, isto acontece quando este tem lugar de uma maneira lenta deixando ao pulmão opposto o trabalho da respiração, Andral nos dá dous exemplos. A pri-

meira vista parece que um individuo n'estas circumstancias pode viver, porem se lançarmos os olhos sobre as alterações, que soffre a economia na importante funcção da ematose, chegaremos ao conhecimento, de que não poderá subsistir por muito tempo, e o veremos emmagrecer, suas forças o abandonarem, sua existencia acabar, se não há absorção do derramamento.

A dyspnea provem da imperfeição da respiração; imperfeição resultante da dôr que se oppõe a livre contração dos musculos thoracicos, e por conseguinte a sua dilatação; por isso se vê o quanto ella deve ser variavel a ponto de produzir a suffocação.

A dilatação das paredes thoracicas está em relação com a quantidade do liquido, quando existe: observa-se na pleuresia costopulmonar a respiração diaphragmatica, o ventre parece o unico encarregado dos movimentos; se a pleuresia é diaphragmatica, este musculo torna-se immovel, e a dilatação do thorax é o resultado dos movimentos de ascensão e descensão das costellas, e por tanto maior trabalho, maiores esforços e mais fadigas n'esta especie de pleuresia.

Tosse A dôr ordinariamente exasperando-se pela tosse faz com que esta em grande parte seja supprimida pelo doente, por isso é pouca e apparece, como abortada, mais ou menos frequente, e pode deixar de existir totalmente, ainda que a inflammação seja intensa, e um consideravel derramamento exista: esta ausencia da tosse se observa naquelles individuos pouco irritaveis, cuja mucosa bronchica não seja pela phlegmasia da pleura sympathicamente irritada.

Quando existe é secca ou acompanhada de uma expectoração catarrhal pouco abundante, donde querendo Areteo tirar uma linha divisoria entre a pleuresia e a pneumonia diz, « os escarros apenas existem na pleuresia *sputa rix ex sercata*, abundantes e sanguinolentos na pneumonia. » Este caracter dos escarros persiste ainda que um derramamento se manifeste; havendo porém uma communicação qualquer entre as pleuras e os bronchios e extravasação do liquido na trachea-arteria, a natureza destes escarros deve necessariamente mudar: esta mudança, e a maneira por que são elles lançados, forão olhados como signaes certos da existencia de um derramamento pleurítico nos bronchios, assim como do cheiro semelhante ao hydrogeno phosphoretado tem-se querido tirar signaes não equivocos; porem Andral nos apresenta observações de escarros em simples bronchites com este cheiro, o que é verdade e não admite duvida, é que este genero de evacuação tem lugar quer lentamente, quer em grande quantidade, segundo que a via de communicação é mais ou menos ampla; e por ella pode ter ou o restabelecimento do doente, ou ser seguida da morte. Quando a terminação tem lugar pelo restabelecimento, o foco tendo-se esviado, suas paredes cessando de secretar pús aproximam-se e adherem-se; por isto é conveniente que esta evacuação não seja rapida, afim de que o pulmão tome gradualmente seo volume primitivo pela entrada do ar; no outro caso o doente muitas veses sucumbe asphyxiado, quando não pela depauperação das forças levando-o ao estado marasmatico.

Decubito. Parece, segundo o que dissemos quando tratamos da dôr, que o decubito devia ser o symphoma mais invariavel desta molestia, todavia o achamos tão variavel como os que até aqui temos estudado. Doentes ha, em quem elle tem lugar somente sobre o dorso quer antes, quer depois do derramamento; outros quando este existe deitão-se do lado affectado, e é con-

siderado como signal pathognomónico de sua existencia, sobre tudo se ha febre dyspnea e o derramamento é consideravel, neste caso torna-se impossivel o decubito do lado são; em outros elle é um pouco inclinado para o lado affectado (*decubito diagonal*); finalmente há doentes que não podem estar senão sentados, inclinados para diante, isto observa-se mais particularmente nas pleuresias diaphragmaticas.

Pelo que acabamos de ver, não podemos contar com um só symptoma, a que possamos dar toda confiança para o diagnostico da pleuresia: todos elles são variaveis e falliveis, por conseguinte nenhum ha, que possa ser considerado como pathognomónico. Com tudo, se, tomados isoladamente pouco valor tem, do concurso de todos resulta grandes probabilidades da existencia da molestia, probabilidades quasi equivalentes a uma certa; os antigos com elles se contentavão e não poucas vezes acertavão, não obstante a confusão que fazião das molestias do peito. Hoje porem, que uma circumstancia fortuita trahio os segredos da natureza a Laennec, fazendo-o conhecer a grande arte da escutação, e que a percussão de Avenbrugger foi aperfeiçoada entre outros por Pyorry, o diagnostico das molestias thoracicas tornou-se claro e facil, e cessou o *ó quantum difficile est curare morbos pulmonum! ó quantum difficilium eosdem cognoscere!* de Baglivi.

Signaes physicos. Duas são as fontes donde podemos beber estes conhecimentos — a *percussão* e *escutação*.

Percussão. Percutindo-se o peito de um individuo no estado physiologico, quer mediata quer immediata (*percussão*), o som obtido é claro em quasi todas as partes, maximé nas anterior, posterior e lateraes. Na molestia, de que tratamos, muitas vezes vinte e quatro e oito horas são sufficientes para que um derramamento tenha lugar. Desde que o ha, o peito percutido dá no lugar de sua existencia um som obscuro (*mat dos franceses*), som este que está em relação com o derramamento. Não poder-se-ha com tudo á vista d'este unico signal diagnosticar, se esta obscuridade é devida a uma pleuresia, ou a uma pneumonia; então quando os signaes geraes e locais não nos orientarem para a distincção, recorreremos a outros symptomas, que deixaremos de por ora tratar, para mais adiante nos occuparmos d'elles. Comparando estas duas molestias vamos ver se por este meio a podemos distinguir. O som obscuro da pleuresia não se observa em um só lugar, pois tendo por causa a presença de um liquido, este deve occupar a parte mais declive, e variar segundo a attitude do doente; tanto que na pneumonia sendo devido a um engorgitamento do tecido pulmonar, deve ser invariavel e independente da posição. Na pleuresia a obscuridade do som segue-se logo ao apparecimento da molestia, o que não acontece na pneumonia, que é graduado, menos extenso e acompanha a marcha da phlogose pulmonar. Não asseguraremos toda certa a estas distincções, pois que são falliveis; hem se vê, que não podemos dar como caracteristica uma distincção susceptivel de variações, todavia até um certo ponto não deixaremos de contar com ellas.

Quando o derramamento é duplo, o som diminue nos dous lados, e se a collecção é pouco abundante, esta diminuição de sonoridade é pouco notavel, e mesmo pode ser considerada como physiologica.

Pelo que acabamos de ver, nas pleuresias circumscripitas, e nos derramamentos pouco abundantes o som obscuro deve ser observado naquelles lugares onde elle existe, e muitas vezes é tão imperceptivel, que o não podemos distinguir; por tanto não é este ainda um meio de diagnostico certo

e infallível, pois que além de confundir-se com outra molestia, cuja linha divisória não está quiçá traçada, não nos dá uma idea a respeito da natureza do liquido, que põe obstaculo a sonoridade; apenas nos leva a convicção de que um corpo mau conductor do som se oppõe a sua reproducção: entraremos pois no exame daquelle, cuja veracidade, interessa e segurança ninguém contesta.

Escutação. O ouvido applicado ao peito de um doente, quer só, ou armado do sthetoscopo, nos dá, não só signaes mais preciosos e variados, do que a percussão, como mais proprios e evidentes da distincção da pleuresia e pneumonia, assim tambem do derramamento e sua quantidade.

Quando se escuta um doente, em quem se suppõe a presença de uma pleuresia, pela dor viva do lado, &c.; nota-se fraqueza na respiração, maximé, no lado da dor, o que é devido a intensidade d'ella, levando indistinctamente o doente a pouco dilatar este lado, dahi a menor entrada de ar no pulmão.

Desde que o derramamento começa a formar-se, o ruido respiratorio principia a diminuir, a ponto de completamente desaparecer, quando a quantidade do liquido é assás abundante; isto que nota-se em um ponto, observa-se em todo o thorax, *ceteris paribus*. Este desaparecimento total da respiração depois de algumas horas de existencia da molestia é um signal pathognomico da pleuresia com abundante derramamento, porque na pneumonia esta ausencia de respiração é gradual, e só chega a ser completa no fim de muitos dias; acontecendo porem, que quando chegemos a observar o doente, a respiração se ache supprimida, a presença do *estertor crepitante* será o signal para sua distincção. A persistencia da respiração ao longo da columna vertebral não é um signal menos constante desta abundancia de derramamento, sendo por elle o pulmão repellido para este lugar não só na pleuresia aguda, como chronica; nestes casos é de condição, que adherencias de longa data não fixem o pulmão a pleura costal, do contrario não é raro perceber-se a respiração; e muitas vezes a respiração pueril existente no lado são transmite-se a travez do liquido, simulando a permeabilidade do ar no lado affectado: isto que foi observado por Cayol em um individuo atacado de um abundante derramamento aeriforme, tem sido confirmado por Laennec e outros.

De que o ruido respiratorio volta na rasão directa do desaparecimento do liquido, a rasão é obvia; por tanto aquelle será tanto mais prompto, quanto este for absorvido mais rapidamente; todavia individuos há em quem ella jamais torna-se normal, em outros só depois de muitos meses e annos.

E' sem duvida da modificação da voz, que se tira o signal pathognomico da existencia do derramamento. Se se applica o ouvido ao peito de um doente, de quem a pleura é a séde de um derramamento, e mandando-se fallar, nota-se, que a voz aprésenta um *timbre* particular consistindo em uma resonancia, que acompanha ou precede a articulação das palavras. Este timbre, a que Laennec chamou *egophonia*, tem sido comparado a voz da cabra ou a pollechinelle. A mais das vezes ella percebe-se no espaço comprehendido entre o bordo interno do homoplata e a columna vertebral, em todo o contorno deste osso, em uma zona de um a tres dedos de largura, que se dirige do meio do homoplata ao mamelon, e é um signal pathognomico de derramamento. Entretanto é preciso attendermos se este phenomeno tem lugar na visinhança de um tubo bronchico, ou no apice do pulmão, porque então

pode-se confundir com a bronchophonia, com a qual muito se assemelha, e peritos praticos mais de uma vez tem tomado uma por outra. Quando ella existe em toda a extensão de um lado do peito, pode-se affirmar, que o derramamento é mediocre, e uniformemente espalhado sobre toda a superficie pulmonar. Casos há, em que a egophonia não se faz notavel se não na pronunciação de certas palavras, e disto falla Andral de um individuo, em quem só se manifestava na articulação da palavra *sim*. Conclue-se por tanto, que é condição *sine qua* a egophonia não terá lugar, á affusão de um liquido anormal na cavidade da pleura em certa e determinada relação: assim quando for muito abundante de maneira a comprimir toda a massa pulmonar, ou então mui limitado, a voz não experimentará a modificação em questão. Este phenomeno manifesta-se desde o primeiro ao terceiro dia e ordinariamente pouco dura na pleuresia aguda, quando esta é tratada convenientemente, na chronica pode durar por muito tempo.

A egophonia, como já dissemos, é um signal constante das pleuresias com derramamento, excepto: *primó* naquella em que elle tem lugar de uma maneira rapida e nimamente abundante para repellir de repente o pulmão e completamente achatar os grossos ramos bronchicos, antes que se tenha examinado o doente; *secundó* naquella em que o individuo, em consequencia de uma affecção mais antiga, tenha a parte posterior do pulmão intimamente adherente a pleura costal, para que o liquido derramado não se possa insinuar através das laminas do tecido cellular accidental, que forma esta adherencia; *tertio* em fim nos casos de pleuresias com formação de falsas membranas e sem derramamento de liquido notavel. Conclue-se, do que precede, ser a egophonia um signal favoravel na pleuresia, pois tudo prova o indicio de um derramamento pouco abundante. Sua persistencia durante muitos dias no periodo agudo da molestia é de bom agouro, porque mostra o não augmento do liquido. Não terminaremos este artigo sem corroborarmos este symptoma pela quebra, que soffre, já pela analogia que tem com a bronchophonia e pectoriloquia, analogia que em muitos casos só um ouvido bastante educado fará distinguir (se é que tal distincção não é impossivel), já pela falta observada nas circumstancias acima expendidas: assim se a ella junta-se um som obscuro pela percussão, o ruido respiratorio sem mistura de estertor crepitante, pode-se assegurar a existencia de um derramamento e bannir a idea de uma pneumonia. Porem se a um som obscuro e resonancia da vóz não percebe-se o ruido respiratorio, ou então sobrevem a respiração bronchica, como distinguir? Neste caso só a ausencia absoluta da expectoração sanguinolenta, ou dilatação do lado affectado nos poderá dar presumpção para acreditarmos em um derramamento, e abstrairmos ainda de qualquer inflammação do parenchima pulmonar. Esta dilatação do lado do thorax é as vezes tão sensivel á vista que passando-se a medir, se tem admirado a pouca differença: rara vez excede de uma pollegada a uma e meia, quando aliás parecia maior; vem-se ao conhecimento desta verdade tomando-se um fio, e applicando uma de suas extremidades a uma das apopheses espinhosas do thorax, e a outra extremidade ao meio do sterno; comparando-se com o lado opposto, ver-se-ha a differença. Esta dilatação com quanto não seja constante, é todavia um dos phenomenos muitas vezes observado e de alguma maneira indicativo para a resolução desta questão.

Reynaud nos falla de mais um meio de diagnostico para a existencia do derramamento e sua quantidade; elle consiste na applicação da mão a caixa

thoracica ; e a percepção de um ruído , a que elle deu o nome de *ascendente e descendente* , será o signal do liquido , este phenomeno só tem lugar nos derramamentos pouco abundantes , e é devido a fricção da do pulmão nas paredes do thorax.

Symptomas geraes. Quasi que se não pode desconhecer uma pleuresia , quando depois de alguns dias de moleza de corpo , pouca disposição ao trabalho , inapetencia , augmento de temperatura no corpo , dores vagas pelo tronco e membros , e algumas vezes , como diz Chomel de um augmento de forças , alegrando-se o individuo de seo bem estar ; o doente é tomado de uma dor pungitiva em um dos lados do peito , ordinariamente fixa abaixo de um ou outro seio , não excluindo-se totalmente outro qualquer ponto do thorax , augmentando pela inspiração , tosse , percussão &c. , oppondo-se a livre ampliação dos pulmões ; dyspnea , difficuldade e mesmo impossibilidade do de-cubito do lado doloroso ; sendo elle a mais das vezes sobre o dorso , tosse secca , pouca e mesmo nulla , face rubra , sede intensa , fastio , frequencia e duresa de pulso , febre mais ou menos grande segundo a intensidade da inflammção ; vigilia , e se o doente chega a conciliar o somno , é este inquieto e interrompido , com quanto conserve suas facultades intellectuaes ilesas ; o thorax é menos dilatado do lado da dor pela respiração , e variavel segundo que a pleuresia é costo-pulmonar ou diaphragmatica , de cujas differenças já precedentemente tratamos. Para que estes signaes não algum grão de certeza , é mister que todos reconheção a mesma causa , se , como diz Areteo , cada um tiver uma causa propria , a molestia não chamar-se-ha pleuresia , ainda que todos se encontrem : com effeito supponhamos , que existe uma dor lateral devida a uma pleurodinia ; uma tosse dependente de uma affecção catarrhal ; uma febre continua produzida pela mesma causa ou outra qualquer ; eis os principaes symptomas pleuriticos , sem com tudo dar-se a existencia de pleuresia : Voltemos á continuação d'estes signaes.

Até então a percussão e escutação nada indica ; a primeira porque não só o doente exime-se d'ella pela exasperação da dor proveniente d'este meio , como mesmo nenhum signal nos dá ; a segunda da mesma forma , apenas nos poderá mostrar fraqueza da respiração no lado affectado , o que se nos torna patente pelos signaes que temos dado. Não acontece assim quando a pleura torna-se a sede de um derramamento , o doente procura logo deitar-se d'este lado , a dor diminue , torna-se gravativa , e a dyspnea augmenta quando o doente deita-se do lado opposto ; independente d'isto é mais pronunciada , se bem que o doente não aperceba-se d'ella ; a percussão então é toleravel , e nos dá um som obscuro , principalmente para as partes mais declives : o ruído respiratorio é fraco , e diminue á medida do augmento do derramamento , e cessa completamente , quando a cavidade pleural está cheia , ou então é substituida pela respiração bronchica ; a voz torna-se egophona ; e o lado do thorax é susceptível de dilatação.

Mui facil seria diagnosticar uma pleuresia , se sempre ella fosse acompanhada em sua manifestação do cortejo de symptomas , que acabamos de enumerar. Quantas vezes não vemos ella se declarar rapida e bruscamente sem prodromos algum ? E quando assim não aconteça , qual será o pratico , que não tenha visto os signaes mais caracteristicos serem os primeiros a trahir , já pela sua irregularidade , já pela falta absoluta ?

A *dôr* , este signal em que Hypocrates tanto confiava , e que tantos praticos chamarão o *pathognomonic* , hoje reconhecem a sua inconstancia ; por

tanto é tão fallivel como qualquer outro. O que observamos na marcha dos symptomas, se faz ver na da molestia, tomando ora um curso continuo, ora intermitente; outras vezes morosa em seo principio de repente tomando um character rapido e assustador produzindo a morte instantaneamente. Quando ella segue uma marcha regular, a medida que este apparatus de symptomas se dissipa, o doente sente renascerem-lhe as forças, e o appetite, suas funcções procurão entrar em seo jogo normal, e presume-se curado, ainda que um abundante derramamento exista, e este desaparece, a menos que sua marcha não seja perturbada, do contrario nova luta tem de pôr-se em campo, muitas vezes com mais intensidade, e o resultado, quando menos, é a passagem do estado agudo para o chronico.

Varietades. Entre as variedades da pleuresia, a que mais attenção reclama, é a *latente* ou occulta, ultimamente escripta por Laennec, se bem que existente com os males humanos: era uma daquellas molestias ignoradas por falta dos meios proprios para o seo conhecimento; só a descoberta da escutação e percussão nos poderia ministrar dados para a fazermos distinguir da phytica, assim designados aquelles doentes em quem ella existia; escusado por tanto é dizer, que os mesmos signaes physicos são os denunciantes. O mesmo autor falla de uma pleuresia hemorragica em tudo igual as outras, com a unica differença, que a serosidade derramada é sanguinolenta. Existe ainda uma pleuresia secca descripta por Andral.

A pleuresia epidemica de Stoll não deixa tambem de merecer especial attenção tanto, quanto nós vemos, que a sua therapeutica é inteiramente oposta. Tem-se igualmente querido dar caracteres das differentes pleuresias, porém julgamos tão pueril expormos, o que já assás temos dito a este respeito, que nos abstrahimos desta repetição; porque não será repetir a mesma cousa, o dizer as pleuresias *circumscripitas interlobares mediastinas*, &c., manifestão-se com dôr surda, mais pequena, atraz do sterno, &c., pois já não se disse, que a dôr está na razão directa da inflammação, que é correspondente ao lugar affectado?

PLEUREZIA CHRONICA.

A' primeira vista parece, que mui rara devia ser a pleuresia chronica, todavia assim não acontece; ella é mais frequente, do que geralmente se pensa, e segundo alguns autores é uma das molestias mais flagellantes da especie humana. E' primitiva ou consecutiva á uma pleuresia aguda, constituindo uma especie a terminação desta ultima; e como ella invade toda a pleura tornando-se geral, ambas, sendo dupla, parciaes &c.

Causas. Em geral as causas productoras da pleuresia aguda são partilha da chronica, escusado é por tanto a sua enumeração; algumas porém lhe são particulares, e d'ellas nos occuparemos. O abandono, a terminação da molestia aguda, a persuasão falsa do seo restabelecimento; as melhoras que alguns doentes sentem, e por isto se entregão a seos affazeres expõem-se as vicissitudes atmosphericas, não levando ao fim o tratamento adequado, constituem a maior parte da pleuresia chronica consecutiva. A primitiva, outras não são as suas causas, se não

aquellas, de que já fallamos, obrando de uma maneira mais lenta: as affecções moraes fortes mais de uma vez a tem produzido, pela diminuição subita da acção prespiratoria. Como predisponentes consideraremos as mesmas da pleuresia aguda.

Symptomas. Muito difficil e mesmo impossivel era diagnosticar com certeza uma pleuresia chronica antes da descoberta da escutação e percussão; fastidioso nos tornariamos, se entrassemos na enumeração de grande numero de symptomas, a que se recorria para chegar a este conhecimento; a exclusões e combinações, que se fazião destes signaes, erão outros tantos motivos para confusão e incertesa; prescindindo portanto destas considerações, nos occuparemos, com o que de mais positivo existe a este respeito.

A dor do lado é surda vaga e incerta, muitas vezes o doente queixa-se de um peso sobre o peito; a febre é lenta tendo paroxismo para tarde, tempo este em que a temperatura do corpo se eleva; a tosse augmenta-se pelo mais pequeno exercicio, é secca ou acompanhada de uma mucosidade espessa ou puriforme; a dyspnea é mais intensa, devida a compressão do pulmão exercida pelo derramamento, e torna-se consideravel a ponto de produzir a suffocação, se o doente deita-se do lado affectado, o que elles cuidadosamente evitão. Estes signaes nunca atação de uma maneira caracteristica.

O som obtido pela percussão é obscuro n'aquellas partes onde existe o derramamento, se este é tão consideravel, que toma toda a cavidade pleural, então não só nota-se obscuridade geral, como nenhum ruido respiratorio se ouve, nem tão pouco a voz apresenta modificação; se porém for mediocre, ouviremos a egophonia.

Pleuresia ha d'esta natureza, em que sendo o derramamento purulento, este se insinúa através do parenchyma pulmonar, e é expellido pela boca juntamente com os escarros, ou abcessos se formão na caixa thoracica, que sendo abertos natural ou artificialmente lanção uma quantidade de pús consideravel, que ordinariamente não está em relação com o tamanho do tumor.

Se a molestia é consecutiva a uma pleuresia aguda, os symptomas geraes não são meros espectadores d'esta passagem, elles representão um papel assás importante; assim veremos que a febre, a dor e mais signaes declinando chegão a um ponto, onde parece encontrar um obstaculo a sua marcha; chegado a este estado o doente experimenta modificações em sua molestia, de continuo que erão os seus soffrimentos, tornão-se como intermittentes; para a tarde apparecem os frios, a febre se exacerba, o rosto torna-se vermelho, ha suores mais ou menos parciaes, e no fim de um certo tempo, tudo entra em calma, o doente alivia, e suas funcções quasi nada apresentão de notavel, elle julga ter tido um accesso intermittente. Estes accessos repetir-se-hão periodicamente, ou todas as vezes, que um desarranjo qualquer tiver lugar na economia. O doente perde gradualmente a cor e forças, o fastio apparece, as suas digestões tornão-se difficéis, pela irritabilidade em que fica o estomago; a magresa caminha a passos agigantados, e a morte é a terminação d'este estado.

Não devemos esquecer, como meio de diagnostico, a dilatação do lado do thorax occupado pelo derramamento, assim como a diminuição consideravel dos movimentos respiratorios, o seio mais desenvolvido e algumas vezes edemacia em todo este lado.

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO.

Diagnostic. O ramo mais importante e quiçá o mais difficil da medicina é sem duvida aquelle que trata do diagnostico; n'elle consiste os conhecimentos medicos; sem elle não avançaeríamos a um prognostico justo, nem dirigiriámos uma therapeutica racional, do que nos serviria todos os outros conhecimentos, se ignorassemos a molestia, a que nos propomos combater? Privado d'elles a cada passo cahiriamos em erro: mas quantas vezes não vemos as investigações minuciosas, os exames attentos, a pericia do medico serem baldadas em certas molestias? Entraremos pois no diagnostico da que nos occupa, e n'ella acharemos tres ordens de signaes; geraes, locais e physicos.

Já na descripção, que fizemos de cada um em particular, vimos quanto os primeiros são falliveis, incertos e susceptiveis de nos induzir a erro, porem não os devemos desprezar, pois quando não indiquem a molestia, ao menos nos servirá para chamar nossa attenção sobre o thorax, para com meios mais certos chegarmos ao conhecimento de sua existencia. Estes meios tirão-se da escutação e percussão; escusado é entrarmos em sua descripção, assás temos dito a este respeito; porem nos cumpre ainda lembrar, que a percussão torna-se as vezes de um fraco soccorro; se não existe derramamento nada se nos offerece de notavel, se existe, o som obscuro pode ser devido a uma pneumonia em segundo grão, a um hydro-thorax &c., e se a pleuresia é dupla, ainda menos, porque sendo o som obscuro de ambos os lados, falta um meio de comparação, n'este caso, e nos outros os phenomenos de sua indicação devem ser observados: A escutação imprime ao diagnostico da pleuresia um grão de certeza como nenhum outro, só ella a pode distinguir, quando no decurso de uma enfermidade qualquer apparece, embora seja dos orgaos thoracicos. Não concluamos porem disto, que dada uma pleuresia elles se apresentem clara e distinctamente, muitas vezes nos trahem, sobre tudo nas *latentes, parciaes, diaphragmaticas, inter-lobares &c.*, maximé no estado chronico, ainda que sejam suspeitadas durante a vida, só depois da autopsia viemos ao seo verdadeiro conhecimento. Em geral o diagnostico da pleuresia chronica é mais difficil, do que o da aguda, a menos que não seja uma consequencia d'esta, n'este caso a marcha da molestia é um indicativo d'esta passagem, e com mais segurança o podemos affirmar recorrendo á percussão e escutação. Por tanto repetiremos, não são sufficientes os symptomas geraes e-locaes para o diagnostico da pleuresia, se faz mister não nos furtarmos a todos os meios de investigação, que nos fornece a sciencia, para chegarmos ao seo conhecimento.

Quando ha formação de abcessos sobre a caixa thoracica no curso de uma pleuresia chronica, não nos illudiremos com a quantidade de pús lançado por elles, nem a *priori* podemos dizer, se é do derramamento, ou de um simples abcesso; para evitar enganos introduziremos uma sonda ramba em sua abertura, se penetra a cavidade da pleura, somos levados a crer, que d'ahi elle parte, quando não o contrario.

Prognostico. Na pleuresia o prognostico varia segundo a intensidade, extensão, agudez e chronicidade da inflamação. Com quanto a sua terminação no estado agudo seja a mais das vezes favoravel, todavia elle nos deve merecer toda a attenção pela gravidade da molestia, sendo tanto mais perigosa, quanto ella affecta um homem forte e robusto: as mulheres no estado de gravidez,

diz Hippocrates difficilmente resistem « *pleuritides sive lateris inflammatio in muliere gravida lethalis est.* » observação esta que pode-se estender a muitas outras enfermidades. Não é raro ser a morte a consequencia de uma pleuresia antes do apparecimento de qualquer derramamento, e por consequente em sua invasão, tal seja a intensidade, com que ataca, e a extensão da pleura affectada. Quando a phlogosis tem sua séde na pleura diaphragmatica, a pleuresia é acompanhada de um cortejo de symptomas mais aterroradores, do que quando esta molestia tem sua séde em outra parte em identicas circumstancias, talvez seja isso devido a posição incommoda, que é obrigado a guardar o doente, e tomar o diaphragma uma parte tao activa na funcção respiratoria. Se a pleura é a séde de um derramamento, a sua quantidade nos deve merecer especial attenção, por isso que sendo muito abundante, imprime á respiração mudanças graves, cuja consequencia é a morte: por tanto o prognostico n'estes casos está na razão directa de sua quantidade, e se elle for de natureza purulenta peor será. A inflammação aguda da pleura consecutiva a gangrena do pulmão, e a uma ulceração tuberculosa é sempre funesta. A morte na pleuresia aguda está na relação, segundo Chomel, de 4 para 20, e segundo outros, de 1 para 10; o que indubitavelmente prova a asserção, que avançamos, de ser esta uma molestia de terminação as mais das vezes favoravel.

A lentidão com que tem lugar o derramamento, a pouca energia da absorção, a demora d'este liquido na caixa thoracica, apezar dos esforços os mais aturados de um tratamento adequado, tornão o prognostico da pleuresia chronica mais grave, do que o da aguda; e quando é consecutiva a esta, ainda mais tem-se a recear, porque o doente exaurido de forças pelo tratamento ordinariamente energico, que se põe em campo para a combater, pelos soffrimentos da molestia em si, não pode resistir, pois são estas condições contrarias á absorção do derramamento: se bem que Chomel diz estar a razão na natureza do liquido derramado e das falsas membranas. Na primeira, diz elle, o derramamento é quasi sempre purulento, e as falsas membranas espessas; na segunda o contrario sendo o liquido seroso, as falsas membranas são delgadas, facéis de se destacarem. O derramamento de serosidade, continúa elle, dá lugar a phenomenos geraes, mais graves que uma accumulção de pús, e absorção d'ella talvez mais facil, e as membranas pouco consistentes oppõe menos resistencia, a que o pulmão retome seo volume primitivo. Como quer que seja, sabendo nós a gravidade da pleuresia chronica, tanto maior, quanto o individuo vai-se deteriorando, e suas forças exaurindo-se, maximé se uma hydropesia começa a desenvolver-se, ou já tem-se desenvolvido, nos devemos acautelar, e ter bastante cuidado que a cura se effectue com a rapidez possivel; e quando não se consiga, porque a molestia não ceda ao tratamento, ao menos faremos com que os seus progressos sejam mais lentos tornando assim os soffrimentos do infeliz mais supportaveis.

Um dos phenomenos sobre que insiste Laennec na terminação de certas pleuresias, é a obscuridade do som no lado affectado, obscuridade que persiste muitas vezes ainda mesmo quando o derramamento tenha de todo desaparecido; resultando além disto uma estreiteza mais ou menos grande deste lado: as costellas são mais aproximadas, produzindo uma menor extensão em comprimento; os musculos e particularmente o grande peitoral diminue consideravelmente de seo estado. O habito tomado pelo doente é ordinariamente inclinado para o lado estreitado, dando a seo andar uma apparencia de claudicação; e tem de particular, que pouca ou nenhuma alteração faz este estado a respiração. Para

que isto tenha lugar, é mister que a molestia seja de longa data, e é devido, segundo o mesmo autor, a formação de membranas accidentaes na pleura.

O prognostico da pleuresia chronica, como acabamos de ver, em geral é grave; de onze casos observados por Chonnel cinco terminarão pela morte. Broussais em desesseis doentes apenas tres curarão-se. Andral apresenta desesseis todos terminando pela morte, e assim todos os mais autores, que se tem dado ao trabalho de fazerem estatistica. E' verdade, que na maior parte dos doentes de Broussais e Andral as suas pleuresias erão complicadas de outras enfermidades, porem isto mesmo constitue a gravidade desta molestia.

Quando a molestia tem de terminar felizmente, salta aos olhos, qual deve ser a sua marcha; depois da maior intensidade dos phenomenos, e exaltação da molestia, elles decahirão, e gradualmente desapparecerão! A duração é variada segundo a sua intensidade. tanto resolve em dous e tres dias, como se prolonga vinte e trinta. Na convalescença, o doente deve ter todo o cuidado, e este cuidado deve ser em grande parte guardado pelo medico, pois como diz muito bem Gaucin *pleuritides recidivantes omnes fere sunt lethales.*

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Os caracteres anatomicos de um pleurítico são tirados da pleura e do producto de sua secreção, variaveis segundo que o individuo succumbe a uma pleuresia aguda ou chronica, geral ou parcial.

No primeiro caso a pleura apresenta-se rubra em diferentes pontos, rubor este muito caracteristico pelas pequenas manchas ou pontos sanguineos mais ou menos aproximados. Estas manchas ou pontos rubros se observão em toda a espessura da membrana; os vasos sanguineos ali distribuidos tornão-se mais apparentes, e como que injectados. Alguns autores tem achado augmento de espessura, porem Laennec e outros attribuem este augmento a agglomeração de uma quantidade consideravel de tuberculos miliares, ou, o que é mais certo, á adherencia de falsas membranas, as superficcis interna e externa da pleura. Esta inflammada torna-se a séde de uma secreção mais ou menos abundante, cuja natureza varia desde a serosidade mais limpida ao pús o mais concreto. Da secreção deste liquido é que provem a existencia das falsas membranas tantas vezes observadas que é geral ou parcial, segundo a extenção da pleura affectada, e variavel em sua quantidade. Tem-se encontrado porções destas membranas, nadando no liquido de uma forma arredondada, parecendo indicar nunca terem sido adherentes, o que é um engano; isto tem lugar quando elle é assás abundante de maneira, que pelos aballos do doente, despegão-se e tomão esta forma.

O derramamento pleurítico tambem varia, as vezes é seroso de uma cor citrina, transparentemente, sem cheiro na pleuresia aguda, mui liquido e aquoso, sua transparencia é perturbada em muitos casos por alguns fragmentos das falsas membranas; outras vezes elle é de natureza purulenta, e enfim na pleuresia hemorrágica é, coma indica o seo nome, sanguinolento.

Qualquer que seja a qualidade do liquido, sua quantidade varia desde meia onça até oito e dez libras; quando o seu augmento é tao consideravel, o pulmão é repellido, mesmo contrahido de maneira a occupar um pequeno espaço pelo seo volume.

Na pleuresia simples por muito intensa que seja a inflammção, o pulmão se

acha illezo, apenas no lugar correspondente á ella torna-se um pouco menos crepitante: quando é consecutiva a uma ulceração deste órgão encontra-se além do liquido, gás apresentando máo cheiro na occasião em que se abre a caixa thoracica.

Os caracteres anatomicos tirados da pleuresia chronica ainda varião, segundo que ella é consecutiva á aguda, ou primitiva: no primeiro caso elles quasi que são os mesmos acima notados com a differença de ser o rubor da pleura mais pronunciado, consequencia de uma phlogosis mais aturada, o derramamento mais abundante, raramente limpido e de cor citrina, mais cheio de flocos albuminosos, aproximando-se mais do pús, de um cheiro mais ou menos desagradavel, as falsas membranas mais numerosas e espessas, emfim todos os indicios de um maior trabalho. Na primitiva sendo o liquido gradualmente accumulado, as paredes thoracicas soffrem maior dilatação, o liquido é igualmente abundante, o pulmão quasi que se acha atropiado, e é occulto de tal forma pelas membranas, que tem feito alguns autores acreditarem na sua consumição. As falsas membranas sao molles, friaveis, e muitas vezes formão prolongamentos, que vão do pulmão as costellas, separando a cavidade thoracica em outras mais pequenas, nas quaes se acha o liquido. Outras alterações acharemos n'aquelles órgãos, com que complicar a pleuresia, assim os pulmões, o coração, o pericardio &c. serão a séde destas alterações, se d'elles houverem complicações.

Nas pleuresias chronicas parciais o liquido contido n'estas especies de saccoes é ordinariamente purulento, saccoes estes que, assim como na pleuresia aguda, são formadas por falsas membranas.

TRATAMENTO.

O primeiro dever de um medico, quando é chamado a prestar soccorros a um individuo affectado de uma pleuresia aguda, consiste, depois de um exame escrupuloso das circumstancias commemorativas, em remover a causa se ainda permanece, quando não moderar-a ou combater-a para mais tarde favorecer uma crise salutar na molestia, impedir que passe ao estado chronico, e ajudar a sua resolução.

O tratamento antiphlogistico o mais energico é o por excellencia empregado n'esta molestia; praticado desde a mais remota antiguidade, nunca foi por ninguem contestado; sua influencia é tão notavel, que algumas vezes rapidamente a combate. As sangrias geraes occupão o primeiro lugar n'este tratamento, e devem ser praticadas tantas vezes quanto for mais intensa a molestia, e o individuo mais forte e plethorico. A experiencia tem mostrado ser as veias do braço as mais convenientes para ella. Areteo, Boerhaave e outros, mais de uma vez tiverão occasião de aconselhar abrirem-se as veias de ambos nos casos de pleuresias duplas. A sangria de pé tambem tem sido praticada com proveito, maximé nas mulheres, em quem a menstruação esteja proxima, ou que a supressão d'ella tenha sido a causa da manifestação da phlegmazia. A' estas sangrias juntão-se as locaes feitas por meio das sanguexugas e ventosas, ordinariamente applicadas sobre o ponto doloroso, ano ou vulva segundo a indicação. As ventosas parecem ser preferiveis ás bixas em consequencia de ser a sua operação mais prompta, menos dolorosa, e a quantidade do sangue a extrahir na vontade do medico; porem o estimulo produzido pelas bixas não deixa de ser

mui conveniente: por tanto fica á nossa disposição uzar de um ou outro meio, ou de ambos segundo a necessidade. A repetição d'estas emissões sanguineas e a quantidade de sangue, que se deve tirar, é um objecto reservado á sagacidade do medico. Ellas, como já dissemos, devem ser subordinadas á intensidade da inflammação, á força, idade, duração da molestia e persistencia dos symptomas reclamadores. Galeno, Sydenham e Cullen sangravão até que o individuo cahisse em syncope. Heurnius diz ter tirado, e com proveito, de uma só sangria quatro libras de sangue. Isto, que chamaremos capricho de sciencia, a pratica mais ou menos reprova, e não deve ser seguido a *priori* por medico algum; e fiel aos nossos principios aconselharemos sempre, que devão ser restrictas as circunstanças.

O braço do lado affectado é o mais proprio para a pratica da sangria; embora fosse esta opinião contraria á de alguns antigos. As sangrias no pleuritico, principalmente as primeiras, devem ser abundantes (12 a 20 onças) e praticadas todas as vezes, que for indicada: admira que Celso e seus partidarios a proscrissem depois do quarto dia de molestia. Hippocrates sangrou no oitavo; Celsus, Aurelianus e Triller sangrãrão até o oitavo e nono, e todos com bom successo.

Em seguida ás emissões sanguineas, applicão-se sobre o lado affectado, ou onde tiverão lugar as sangrias locais, cataplasmas e fomentações emollientes; porem, para que se tire vantagem d'estas applicações, convem nunca deixar arrefecer a cataplasma; então um effeito contrario se obterá. Os banhos geraes serão uteis, mas são tantas as precauções a tomar, que o relaxamento d'ellas pode acarretar graves inconvenientes, por isso torna-se prudente deixal-os de mão; não acontece assim com os pediluvios sobre tudo sinapisados.

O silencio, uma posição commoda, devem ser prescriptos ao doente, assim como a dieta rigorosa. Bebidas emollientes, mucilaginosas, diluentes, como a decoção de cevada, de gramma, de malvaico ligeiramente nitradas, diaphoreticas e calmantes, associadas com algum brando laxante, se existe constipação de ventre, devem ser administradas mornas.

Os vesicatorios forão applicados por alguns quasi juntamente com as emissões sanguineas, e por outros negados em todo o estado agudo da molestia, nós não seguindo nem um nem outro d'estes extremos, os julgamos convenientes, quando existindo derramamento, a febre tenha abrandado, e que nenhuma forte reacção se observe, applical-o sobre o lado doloroso, e isto tivemos occasião de observar por tres vezes com successo. Em alguns individuos nervosos, a acção do vesicatorio os irrita a ponto de reproduzir-se a febre, &c., então se faz preciso diminuir a superficie supurante, sem com tudo seccal-a de todo. Se o derramamento não cede, de novo torna-se a ensaial-o, não no peito, porem nas extremidades inferiores, &c., &c.

Este tratamento será continuado se os symptomas e a molestia tenderem á resolução; então no fim de oito a dez dias o doente entrará em convalescença. Porém se elles continuão apesar da energia do tratamento, cumpre suspende-lo e lançar mão de outros meios therapeuticos; entre estes temos os *contra-estimulantes, calmantes, derivativas, &c.*

O tartaro emetico, olhado pelos Italianos, como contra-estimulante por excellencia, foi posto em pratica pela primeira vez na Italia por M. Rasori, depois por Thomasini em alta dose (12 a 15 até 30 a 40 grãos) na pneumonia, pleuresia, tuberculos pulmonares, &c, em França foi seguido por Laennec, Andral; hoje o he por quasi todos os praticos de diferentes paizes. Muito sentimos não termos

tido occasião de observar os effeitos deste medicamento, e consultando ao Illm.^o Sr. Doutor Valladão a respeito de alguns factos de sua clinica, com a franqueza que lhe é propria, nos declarou não ter tirado vantagens desta medicação n'esta molestia. Ainda que não fossemos apoiado pela observação do nosso digno mestre, sempre aconselharíamos muita prudencia na applicação deste meio, por que a acção contra-estimulante é para melhor dizer derivativa: por tanto devemos re-crear, sempre que applicarmos remedios desta natureza, uma metástase para um outro orgão, maximé da mesma natureza.

O emetico empregado por Stoll não pôde ser considerado, como contra-estimulante, pois que elle o dava na dose vomitiva (1 a 2 grãos), e combatente da complicação biliar observada nessa epidimia de pleuresia, em que elle e seus discipulos desprezando o tratamento antiphlogistico lançavão mão deste meio; desprezo este, filho da experiencia, pois que notavão na sangria um estímulo para a exacerbação dos symptomatos.

Os calomelanos unidos ao opio foi preconisado com vantagem por Robert Hamilton, depois de ter purgado e sangrado o doente, Laennec, que diz não ter tido occasião de observar os effeitos deste medicamento, prefere as fricções mercuriaes em alta dose, como mais proprias para favorecer a resolução nas inflammações quer agudas, quer mesmo chronicas.

Ainda se tem aconselhado os sudorificos como os pôs de Dower, &c. e decoções de plantas gosando das mesmas propriedades.

Nem sempre uma therapeutica tão extensa se faz preciso para combater esta molestia, ainda mesmo que seja um pouco persistente, a menos que não tenda a tomar outro character, e isto acontece quando não cedendo aos meios indicados o derramamento continúa, paralisa-se ou sua absorção é extremamente lenta, e neste caso o doente exaurido das forças já pelo tratamento, já pelos soffrimentos, não convem continuar senão por meio de vesicatorios quer sobre o thorax, quer volantes, como mais proprios para favorecer a absorção do liquido.

Quando a molestia termina pela resolução, os deveres do medico não estão prehenchidos senão em parte: grande vigilancia deve elle ter na convalescença do doente; o regimen mais regular deve elle observar, pois que as recaidas em geral sao funestas; assim quando existe algum derramamento os alimentos e bebidas serão pouco nutrientes, não obrigar os orgãos digestivos a grandes trabalhos em suas funcções; isto augmentaria a quantidade do liquido e febre, se existisse, todavia não convem uma dieta rigorosa, quando não seria tirar toda força, a quem mais do que nunca d'ella necessita. O exercicio moderado deve ser aconselhado, pois que sabemos quanto prejudicial é o seu abuso, já pelo augmento de oppressão e anxiedade que consigo trahem, já sendo um embaraço, pelas ondulações do liquido, a formação das adherencias, condição indispensavel, segundo Baille, para a cura da molestia em questão.

O deposito sedimentoso das ourinas, os suores, as hemorragias, uma diarrhea, a apparição de uma erysipella, de uma affecção milliar ou outro qualquer exanthema, taes são as crises de uma pleuresia; quando a repercussão das regras é a causa, a sua volta é bom signal. E' preciso não desprezar, nem perturbar por um tratamento activo uma crise que principia, nem tambem perder em esperar um tempo precioso.

Na pleuresia chronica o tratamento em nada differe do da pleuresia aguda quando se prolonga; não deveremos lançar mão das emissões sanguineas, senão

quando ella se revestir de symptomas agudos, ou em individuos plethoricos, porem com que circunspecção não usaremos d'estes meios? Nunca seremos prodigos n'ellas, e attenderemos sempre a que no individuo existe uma fonte inexgotavel de destruição de sua saude. Os vesicatorios, sedenhos, moxas, purgativos e diureticos tem sido administrados; os purgativos em intervallos mais ou menos curtos, maximé se ha desconfiança de alguma hemorragia, pois que é o melhor meio de ir de encontro a ellas, segundo Sydenham: os diureticos devem ser dados em doses ordinariamente um pouco elevadas; assim Laennec deo o acetato de potassa de meia onça a duas, Guarim empregando o extracto de scilla na hydropesia, foi este medicamento igualmente dado na pleuresia na dose de dous graos crepetidos de tres em tres horas; a uréa foi administrada com successo na de dous graos a uma oitava. Deste tratamento, além dos factos apontados por differentes autores, de curas por elles obtidas, nós tivemos ultimamente occasião de observar um doente, no qual existia um derramamento pleuritico assás consideravel, que como por encanto cedeo aos meios evacuantes, e o Sr. Dr. Valladao diz sempre ter tirado proveito nestas circumstancias. A hygienia a mais cuidadosa deve ser guardada pelo doente, deve elle afastar de si todas as causas capazes de irritar os orgãos respiratorios; aconselharemos os exercicios ligeiros, e a mudança para o campo, onde um lugar secco e bem arejado, a respiração de um ar puro e distracções alegres sirvão de um agente therapeutico para o seo restabelecimento. Se porem alem de todos os esforços, a molestia não cede a tratamento algum e o derramamento persiste inabalavel, outro recurso não temos senão na operação do empyema: é do que nos vamos occupar.

OPERAÇÃO DO EMPYEMA.

Tratando do empyema não é nossa intenção occuparmo-nos d'elle se não na parte relativa a operação, e que tem analogia com o nosso ponto, como um meio therapeutico nos casos de derramamento. Mostrar o seu diagnostico, prognostico, conveniencia, indicação e vantagens de tratamento e operação, seria tratarmos de uma outra these, ao que não nos propomos.

A indicação e conveniencia d'ella já nós estabelecemos, quando ponderamos, que tendo esgotado todos os meios therapeuticos a nosso alcance, o derramamento não cede, e as forças do doente se depauperão consideravelmente, e por fim quando o derramamento tem tomado o character purulento, então lançamos mão d'ella como de ultimo recurso, pois que ella é ordinariamente seguida de tão graves consequencias, que nada se deve desprezar para a evitar, ou ao menos para afastar a necessidade de a praticar. Todavia não nos devemos possuir do horror de a tentar, não obstante a incertesa de seu resultado; Dupuytren, Sabatier, Velpeau, Begin e muitos outros praticos mais de uma vez arrancao das portas do tumulto infelises decretados a uma morte eminente.

Qualquer que seja o processo ou methodo que tonhamos a seguir na operação antes de a praticar devemos determinar o lugar e instrumentos. Estando as pleuras livres e sua cavidade cheia de liquido aconselha-se abrir o thorax na parte a mais declive; este lugar chama-se de *eleição*. O lugar de *necessidade* é determinado pela collecção do liquido circunscripto em um lugar, ou

pela presença de um tumor nas paredes do thorax. Sobre este nenhuma duvida se tem posto, porem quanto ao outro sendo um objecto de escolha cada qual quer ter a sua. Assim uns querião que fosse no 4, 5, e 6 espaço inter-costal, outros no 7, 8, 9 &c. contando de cima para baixo; hoje a exemplo de Dupuytrin, Velpeau, Sabatier &c. aconselha-se operar a direita entre a 4.^a e 5.^a costella, e a esquerda entre a 3.^a e 4.^a contando debaixo para cima. Relativamente ao lugar da extensão da costella, preferiremos a união do terço posterior com os dous anteriores.

O ponto marcado a seis dedos abaixo do angulo inferior da escapula, é o lugar da operação, que se deve escolher, quando pelo estado do doente não se pode marcar como a cima indicamos.

Manual operatario. Um bisturi recto e outro curvo, tenta canula, uma seringa, um vaso para receber o liquido, uma atadura circular de quatro dedos de largura, fios, compressas e tiras aglutinativas, e os meios hemostaticos para a apparição de alguma hemorragia, formão os objectos necessarios para a execução desta operação.

Processo ordinario. O doente sentado em seo leito, antes do que em outra qualquer parte, mais ou menos inclinado para o lado saõ, é mantido por ajudantes; desta sorte os espaços intercostaes do lado doente ficam mais afastados e inteiramente livres: collocado adiante, o operador com a mão esquerda applicada aberta sobre o thorax estende a pelle o mais possivel para a parte superior, com o fim de tirar a sua relação dos tecidos subadjacentes, e poder com o sua deslocação feixar exatamente a ferida interna, e prevenir a entrada do ar.

Com a mão direita armada do bisturi divide os tecidos parallelamente ao bordo superior da costella inferior; mas esta divisváo deve ser feita camada por camada; chegando á pleura, o operador reconhece o foco, então servir-se-ha somente da ponta do bisturi, que fazendo corpo com a polpa do indicador, penetrará a pleura fazendo uma abertura de seis linhas a uma polegada. Acontecendo que esta não dê no lugar do foco, e se este não existir tao perto d'ella, que com o dedo perceba-se a flutuação, preferir-se-ha antes uma nova operação, do que destruir adherencias quer por meio do dedo, quer pelo cabo do escalpelo, ou pela bexiga introduzida vasia para ao depois enche-la de ar.

Curativo. Depois da evacuação do liquido alguns praticos tem feito injeções na cavidade da pleura; se podermos abstrahir d'ellas, melhor será. A natureza destas injeções tem sido emollientes e adstringentes em maior ou menor gráo. Resta saber se o operador quer a ferida aberta para dar sahida a algum liquido, neste caso a applicação de fios compressas e ataduras constituirão o aparelho de curativo, sem todavia deixar sondas de demora, hoje reprovadas por quasi todos os praticos: no caso contrario, elle reunirá os bordos da ferida por meio de tiras aglutinativas, fios, compressas, atadura, &c.

Terminando este trabalho nós não teriamos ainda preenchido o nosso dever, se deixassemos a penna sem cordialmente agradecermos ao Illm. Sr. Dr. Manoel de Valladão Pimentel a attenção e amizade, que sempre nos mostrou, e a benignidade em nos prodigalizar os seus conhecimentos, e acceitar a presidencia da nossa These; o nosso reconhecimento será eterno, e possa elle servir de prova da nossa estima, respeito, e consideração.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme vero Pleuritides, Peripneumonix, Lethargi, Gravidines, Raucidines, Tusses, dolores Pectorum, et Laterum, et Lumborum, et Capitis dolores, Vertigines, et Appoplexiæ. Sect. 3.^a Aph. 23.

II.

Qui pleuritici facti, non repurgantur supernè quatuordecim diebus, his in supurationem convertitur. Sect. 5.^a Aph. 8.

III.

Qui ex pleuritidine supurati fiunt, si intra quadraginta dies, ex quo ruptio fuerit facta, repurgantur supernè liberantur: si vero minus, ad tabem transeunt. Sect. 5.^a Aph. 5.

IV.

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

V.

A pleuritide perineumonia, malum. Sect. 7.^a Aph. 11.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. Sect. 1.^a Aph. 6.

Esta These está conforme os Estatutos da Escola de Medicina.

Rio de Janeiro 28 de Dezembro de 1844.

DR. MANOEL DE VALLADÃO PMENTEL.

ERRATAS.



<i>Pag.</i>	<i>Linh.</i>	<i>Erros.</i>	<i>Emendas.</i>
1	Epigraphe	exigir	exiger
5	linh. 19.	Areteo Paul d'Egine &c.	Areteo, Paul d'Egine, &c.
12	23	tertio	tertió
13	22	nhão	tenhão
15	8	a	as
19	42	ordinaamente	ordinariamente
23	33	escalpelo	escalpello

Em todos os lugares em que se ler pleuresia, diga-se pleurezia.