

5714

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PLEURIZIA

THESE

SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO
EM 5 DE DEZEMBRO DE 1848

POR

Antonio Xavier Montecio da Silva

FILHO LEGITIMO DO

TENENTE JOÃO FERREIRA DA SILVA

NATURAL DA CIDADE DO OURO PRETO (PROVINCIA DE MINAS GERAES)

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.



RIO DE JANEIRO

TYP. IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO

Praça da Constituição n. 61.

1848.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I—ANNO.

Francisco de Paula Candido, *Presidente*

Physica Medica.

Francisco Freire Allemão

{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

II—ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem

{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.

José Mauricio Nunes Garcia

Anatomia geral e descriptiva.

III—ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia

Anatomia Geral e descriptiva.

Lourenço de Assis Pereira da Cunha

Physiologia.

IV—ANNO.

Luiz Francisco Ferreira

Pathologia externa.

Joaquim José da Silva, *Examinador*

Pathologia interna.

João José de Carvalho, *Examinador*

{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therap., e Arte de formular.

V—ANNO.

Candido Borges Monteiro

Operações, Anatomia topogr. e Apparelhos.

Francisco Julio Xavier

Partos, Molestias das mulheres pejudas e paridas, e dos meninos recém-nascidos.

VI—ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos

Higiene, e historia da Medicina.

José Martins da Cruz Jobim

Medicina legal.

2.º ao 4.º Manoel Feliciano Pereira de Carvalho

Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.

5.º ao 6.º Manoel de Valladão Pimentel

Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire

{ Secção de sciencias accessorias.

Antonio Maria de Miranda Castro, *Examinador*

{ Secção medica.

José Bento da Rosa, *Examinador*

{ Secção cirurgica.

Antonio Felix Martins

Domingos Marinho de Azevedo Americano

Luiz da Cunha Feijó

SECRETARIO

O SR. DR. LUÍZ CARLOS DA FONCECA.

Á

MEMORIA DE MEU PAI

O ILLM. SNR. TENENTE

JOÃO FERREIRA DA SILVA

Recebei, Querido Pai, na habitação dos Justos, onde deveis estar, já que a irresistível e cruel morte não vos permitiu ver realizados os vossos desejos, os agradecimentos do vosso amoroso filho, que acaba de receber hoje o honroso titulo de Doutor em Medicina; para o collocar nesta brilhante posição vós não poupastes trabalho algum. Constantemente terei gravado na minha memoria com letras indeleveis a vossa lembrança, e sempre lamentarei a vossa falta, como meu bom Pai e meu melhor amigo. Hoje a minha alegria deveria ser sem limites, não só por ter acabado honrosamente a minha carreira escolastica, como tambem por me ver collocado na sociedade em uma illustre posição; mas este mesmo dia veio avivar mais as saudades, que tanto tenho de vós, e a grande falta, que nos faz; por esse motivo a minha alegria é incompleta.

Á

MINHA CARINHOSA MÃI

A ILLMA SNRA.

D. MARIA DO CARMO MONTEIRO DE BARROS

Chegou o feliz dia, Querida Mãi, de ver realizados os vossos desejos, e os fructos de vossos trabalhos. Neste momento um sentimento nobre se apodera de toda a minha alma, é o da gratidão, sublime dom do Céu! Sim, Querida Mãi, sempre fostes cuidadosa da educação de vosso amoroso filho, e nenhum trabalho poupastes para minha felicidade: já tendo o cuidado de soccorrer-me com todo o desvelo, já consumindo longas horas em dar-me salutareos conselhos antes da minha partida da vossa casa; sem os vossos conselhos, e ainda sem experiencia do mundo eu me teria precipitado em horribeis perigos. Lançai sobre mim a vossa benção, e concedei-me, que hoje vos offereça este meu pequeno trabalho, fructo dos mais incansaveis trabalhos de vosso amoroso filho, como prova do meu reconhecimento e eterna gratidão.

AOS

MANES DE MINHA AVÓ

A ILLMA. SNRA. D. ANNA JOAQUINA DE S. JOSÉ

Signal de gratidão e de grandes saudades.

—
ÁS MINHAS CHARAS IRMÃS

E EM PARTICULAR

A ILLMA. SNRA. D. MARIA DA PURIFICAÇÃO MONTEIRO DA SILVA

E

AOS MEUS ESTIMADÍSSIMOS IRMÃOS

E EM PARTICULAR

O ILLM. SNR. MANOEL JOSÉ MONTEIRO DA SILVA

Prova de amor e grande estima.

—
AO MEU AVÓ E PADRINHO

O ILLM. SNR.

COMMENDADOR MANOEL JOSÉ MONTEIRO DE BARROS

A vós, meu Caríssimo Padrinho, devo em grande parte a honrosa posição, que occupo hoje na sociedade; a vós devo o princípio de minha educação; tomaste-me da casa de meus Pais da idade de seis annos, e estive debaixo da vossa direcção até os dezanove annos; sempre prodigalisaste todos os cuidados necessarios para a minha felicidade, dando-me salutareos conselhos, para que eu sem experiencia do mundo soubesse desviar-me dos males, e soccorrendo-me francamente com os meios pecuniarios. Chegou hoje, Caríssimo Padrinho, o feliz dia, que ardentemente almejava, e que incansaveis trabalhos ornaram; é hoje o dia prasenteiro, em que me dirijo em depositar em vosso coração o nobre sentimento do honroso titulo, que acabo de receber e que me enche de contentamento. Chegou finalmente, estimadíssimo Padrinho, o dia em que vos peço, que acceptai este meu pequeno trabalho, em grande parte fructo da vossa generosidade, como uma prova de respeito, gratidão e amizade.

A MEU TIO

O ILLM. E EXM. SNR. LUCAS ANTONIO MONTEIRO DE BARROS

VISCONDE DE CONGONHAS DO CAMPO,
SENADOR DO IMPERIO, EX-PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, COMMENDADOR
DA ORDEM DE CHRISTO E CAVALLEIRO DA MESMA

Signal de gratidão e sincera amizade.

A MEU TIO O ILLM. E EXM. SNR.

MARCOS ANTONIO MONTEIRO DE BARROS

SENADOR DO IMPERIO, COMMENDADOR DA ORDEM DE CHRISTO, CAVALLEIRO DA MESMA
E ARCIDIAGO DA SÉ DE MARIANNA

Dignai-vos, Carissimo Tio, de acceitar esta minha These, como signal de sympathia, de estima,
e eterna gratidão que vos consagro.

A MEU TIO O ILLM. SNR.

COMMENDADOR JOSÉ JOAQUIM MONTEIRO DE BARROS

Prova de minha gratidão e eterna amizade.

A MEU PRIMO O ILLM. SNR.

COMMENDADOR ANTONIO JOSÉ MONTEIRO DE BARROS

Cheguei hoje a tocar a meta da minha carreira escolastica, e como vós me ajudastes de alguma maneira a chegar a este fim, ajudando-me com os meios, que estavam ao vosso alcance, eu seria accusado com justa razão de um dos peiores defeitos do coração humano—a ingratidão—se deixasse de vos offerecer este meu pequeno trabalho, como prova de minha sincera amizade e gratidão. Exprimo nestas poucas palavras a alta consideração, em que vos tenho, dizendo *amicus certus in re incerta cernitur*.

ÁS
MINHAS CARINHOSAS TIAS

AS ILLMAS. SNRAS.

D. MARIA DA PURIFICAÇÃO MONTEIRO GALVÃO DE S. MARTINHO.
D. CLARA MARIA DE CASTRO.
D. AGOSTINHA CAROLINA MONTEIRO GALVÃO DE S. MARTINHO.
D. FRANCISCA DE ASSIS MONTEIRO GALVÃO DE S. MARTINHO.
D. IGNEZ DE CASTRO GALVÃO DE S. MARTINHO.

Não é possível, minhas Queridas Tias, que eu deixe em silencio os vossos nomes neste dia, em que termino a minha carreira litteraria, para a qual tanto vós concorrestes. A vossa amizade, minhas carinhosas Tias, até aqui nunca desmentida, e a alta consideração, que vós sempre me tributastes, tornam-vos dignas de minha amizade e eterna gratidão; já que vos não posso manifestar o meu reconhecimento senão offerecendo-vos esta minha These, dignai-vos de acceptal-a como prova, bem que exigua, da alta consideração, *sympathia*, amizade, e eterna gratidão que vos tributo.

AOS MEUS TIOS OS ILLMS. SNRS.

CAPITÃO QUERINO RIBEIRO DE AVELLAR REZENDE.
CAPITÃO MANOEL JOSÉ MONTEIRO DE CASTRO.
DR. MANOEL JOSÉ MONTEIRO DE BARROS GALVÃO DE S. MARTINHO.
ALFERES JOSÉ MARIA MANÇO DA COSTA REIS.

Dignai-vos de acceptar este meu primeiro trabalho litterario, como signal de cordial amizade, *sympathia* e gratidão.

AO MEU AMIGO O ILLM. SNR.

FRANCISCO XAVIER DIAS DA FONSECÁ

Obrigado a viver longe do lar paterno, achei em vós, Carissimo Amigo, aquelle agasalho, que um amoroso Pai prodigalisa a seu filho. Nunca jámais esquecerei os immensos beneficios, que sobre mim derramaram vossas beneficás mãos; como não tenho cousa alguma, que vos offerecer, além de um coração grato, concedei-me neste dia, em que termino a minha carreira escolastica, que vos offereça esta minha These, como prova de minha eterna gratidão e sincera amizade que vos consagro.

AO MEU SABIO MESTRE O ILLM. SNR.

DR. FRANCISCO DE PAULA CANDIDO.

Sincero testemunho de amizade e gratidão.

AO ILLM. SNR.

DR. JOSÉ BENTO DA ROSA.

Pequena prova da grande amizade que vos consagro.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PLEURIZIA.

OS antigos designavam em geral debaixo do nome de pleurizia toda enfermidade, na qual apparece dôr de um lado. Elles confundiam por conseguinte debaixo de uma denominação commum muitas enfermidades differentes.

Os caracteres proprios desta enfermidade, e a séde, que occupa, tem sido desde o tempo de Hippocrates até a pouco, o objecto de muitas controversias. Considerada por uns como uma inflammação pura, e simples da pleura, por outros como uma inflammação simultanea desta e do parenchyma pulmonar, a pleurizia não é considerada hoje, senão como uma inflammação da pleura, não é que ella não possa ser complicada de uma inflammação do pulmão.

A pleurizia é uma das enfermidades mais communs, e por essa razão tem chamado desde muito tempo de uma maneira especial a attenção dos medicos observadores. Hippocrates tem tratado mais longamente da pleurizia, do que de todas as outras enfermidades agudas. Baillou, Sydenham, Baglivi, Stoll, Haen, fallam frequentemente, em suas immortaes obras, da pleurizia, e da pneumonia. Antes da descoberta da percussão por Avembrugger e da escutação por Laennec, a distincção entre a pleurizia, e a pneumonia era puramente nominal debaixo do ponto de vista pratico. A pleurizia pode ser limitada a uma só das pleuras, ou occupar ambas, pode ser geral, ou parcial, isto é, pode occupar a totalidade de uma das pleuras, ou sómente uma porção. Ella pode ser aguda, ou chronica, manifesta, ou latente.

CAUSAS.

As causas determinantes da pleurizia aguda são, em geral, as das enfermidades inflammatorias. Ella pode apparecer frequentemente pela supressão de um exanthema, retrocesso da gotta, ou de um rheumatismo, principalmente pela passagem subita de uma temperatura alta a uma temperatura baixa. Assim é necessario collocar na primeira classe a impressão de um ar frio sobre a pelle, as bebidas geladas tomadas em grande quantidade, estando o corpo em suor; estas causas produzem os tres quartos das pleurizias agudas. Muitas vezes esta apparece durante a marcha de uma pneumonia, sendo como diz M. Andral, muito mais raro encontrar-se pneumonia sem pleurizia, do que esta sem aquella. Ella pode ser o resultado (causas traumaticas) de quedas, contusões, feridas penetrantes, fractura das costellas, etc.

Entre as causas predisponentes, as mais evidentes são a estreiteza do peito, o uso immoderado das bebidas alcoolicas, o temperamento sanguineo, a idade adulta, o sexo masculino, enfim uma profissão, em que o apparelho respiratorio tem grande influencia.

SYMPTOMAS.

DESCRIPÇÃO GERAL.

Os phenomenos geraes, que precedem a pleurizia, pertencem tambem a todas enfermidades agudas; elles podem faltar algumas vezes, e neste caso a invasão se faz repentinamente, e surprehende o individuo de alguma sorte na plenitude de sua saude. A pleurizia começa quasi sempre por um calefrio, cuja intensidade, e duração estão em relação com a gravidade da molestia. Apparece depois o ponto pleuritico em um dos lados do thorax, o qual precede algumas vezes o apparecimento do calefrio. As vezes acontece, que o enfermo é apoderado ao mesmo tempo pela pontada, e pelo calefrio. Não é raro ver a dôr do lado se manifestar depois de muitos dias de febre.

Ao frio succede o calor, e todos os phenomenos febris, que duram com uma intensidade relativa a intensidade, e agudeza da inflammacão; a respiração é curta, frequente; a inspiração é como interrompida pela dôr, a tosse é secca, e mais tarde o lado affectado dá um som obscuro pela percussão; pela escutação se observa a egophonia, a respiração bronchica, depois au-

sencia total do murmurio respiratorio, em alguns casos emfim uma dilatação notavel do lado affectado.

A febre desaparece do quinto ao nono dia com, ou sem phenomenos criticos, a dôr do lado se dissipa, um sentimento de bem estar succede ao sentimento de oppressão. A expectoração torna-se mais facil, o appetite apparece, o enfermo é convalescente; mas, cousa bem notavel, os phenomenos locaes reconhecidos pela percussão, e escutação persistem apezar do desaparecimento da febre. Sómente o desaparecimento da febre indica, que a molestia toma a marcha chronica. Os symptomas locaes existem por um tempo mais, ou menos longo. A obscuridade do som é de todos os symptomas aquelle que desaparece por ultimo. O murmurio respiratorio reaparece longo tempo, antes que a percussão dê um som claro. Tal é o aspecto geral, que apresenta a pleurizia. Analysemos os principaes symptomas, afim de podermos avaliar o seu valor relativo, seja para o diagnostico, seja para o tratamento.

A dôr.—A dôr pungente é um dos symptomas mais importantes da pleurizia, posto que ella possa faltar nas formas mesmo mais agudas desta enfermidade; ella apresenta muitas variedades relativamente a sua séde, a sua intensidade, e a sua duração. M. Bouillaud diz, que na pleurizia geral ella existe quasi constantemente abaixo, e um pouco para a parte interna da mamma, que corresponde a dôr. Porém na pleurizia parcial a dôr varia segundo a séde desta: ordinariamente ella se faz sentir abaixo de um, ou outro seio, bem que a inflammação, que ella annuncia, exista em uma extensão muito maior, ella se manifesta tambem mais raramente em outros pontos; se a tem visto abaixo da axilla, ou abaixo de uma, ou outra clavicula, ao longo do sterno, nas fossas supra, e infra espinhosas do omoplata, e outras vezes a dôr occupa todo um lado do thorax, e se estende desde axilla até as ultimas costellas; em alguns casos se manifesta ao longo do bordo cartilaginoso das costellas, ou occupa um, o outro hypocondrio, se faz sentir na região epigastrica, e se estende até o flanco. Algumas vezes ella muda de lugar; não é muito raro a ver passar a outro lado do peito, sem que a inflammação tenha-se transportado para esse lugar, e algumas vezes mesmo, desde o principio da enfermidade, a dôr pleuritica se acha em um lado do peito, e a inflammação em outro. A dôr pleuritica, qualquer que seja a sua séde, augmenta pela percussão, pressão intercostal, decubito sobre o lado affectado, inspiração, tosse, e os diversos movimentos do tronco.

A dor pleuritica varia relativamente a sua duração. Ella é permanente,

ou temporaria, algumas vezes apparece, e desaparece com exacerbação. Em quanto a sua intensidade, em algumas pessoas ella é muito viva, seja de uma maneira continua, seja sómente por intervallos. Os enfermos se acham então em uma anciedade extrema, não fazem senão muito curtas inspirações com receio de augmentar a dor; elles receiam o menor esforço da tosse. Ha dor pleurítica ao contrario, que fatiga apenas o enfermo, e que não se manifesta com alguma intensidade, senão pela tosse, espirro, abalos imprevisos, movimentos lateraes, inspirações profundas; em geral quanto mais a dor é viva; tanto mais é ella circumscripta.

A dor existe ordinariamente desde o principio da enfermidade, algumas vezes ella é ao principio vaga, fugitiva, e não é senão no fim de alguns dias, que torna-se fixa, e continua, e neste caso ella pode ser tomada por uma simples dor rheumatica.

A dor pleurítica differe da dôr que acompanha a pleurodynia, pelos signaes seguintes; a dor rheumatica augmenta muito por uma pressão ligeira exercida sobre as costellas, ou entre os espaços inter costaes, occupa uma maior extensão, e muda de séde. As differenças especificas entre a pleurodynia, e a pleurizia se deduzem: 1.º da ausencia da febre na pleurodynia, e de sua presença na pleurizia; 2.º do som do peito, que é obscuro na pleurizia, natural na pleurodynia; 3.º da ausencia de todo o murmurio respiratorio na pleurodynia, ao nivel da região dolorida, por causa da dor, e do apparecimento da respiração vesicular, logo que o enfermo vencendo a dor, dilata o peito.

Depois de ter sido muito viva durante os primeiros dias, a dor pleurítica diminue ordinariamente de intensidade, torna-se obtusa, e cessa mesmo completamente antes da terminação da enfermidade; algumas vezes, depois de ter desaparecido, se manifesta com uma grande violencia, é um indicio certo da recrudescencia da molestia.

Dyspnea. — A respiração é ordinariamente incommodada; os movimentos da respiração são curtos, e algumas vezes intercortados. Quando ainda não existe derramamento, a dyspnea é unicamente o resultado da dor, que se oppõe a livre ampliação do thorax. Quando o derramamento existe a dyspnea se acha na razão directa do derramamento.

Ha individuos, em que a respiração não parece incommodada; ainda que exista em uma das pleuras um derramamento de liquido bastante consideravel. Não somente estes enfermos não parecem ter dyspnea, quando estão immoveis em seu leito; mas ainda podem cuidar em seus afazeres,

sem que a respiração torne-se difficultosa, para que elles se queixem. Assim se pode estabelecer, quanto à maior, ou menor liberdade na respiração, tres divisões. Em uns, a dyspnea não cessa de ser consideravel desde o começo da pleuresia até sua terminação, que então constantemente é funesta; em outros, a respiração é ao principio muito incommodada, de pois a dyspnea diminue, e enfim torna-se nulla longo tempo antes da absorção do derramamento, em outros enfim, seja desde o principio, seja durante o curso da affecção, a respiração conserva em apparencia uma inteira liberdade.

Tosse.— A pleurizia é acompanhada de uma tosse secca, pequena, como abortada, que o enfermo procura comprimir em razão da dôr, que ella excita. Esta tosse é secca, algumas vezes conduz com bastante difficuldade algumas mucosidades. A complicação do catarrho com a pleurizia afflige, em razão da tosse dolorosa, que acompanha a inflammação da mucosa bronchica, algumas vezes os phenomenos do catarrho não se manifestam senão depois do desaparecimento dos phenomenos agudos da pleurizia. Logo que os escarros são viscosos, transparentes, adherentes ao vaso, e tintos de sangue, é evidente, que o tecido do pulmão é affectado, ha pleuro-pneumonia. A tosse pode deixar de existir totalmente, ainda que a inflammação seja intensa, esta ausencia da tosse se observa naquelles individuos pouco irritaveis, cuja mucosa bronchica não participa da inflammação.

Decubito.— O decubito sobre o lado affectado é considerado como um dos signaes pathognomonicos da pleurizia com derramamento. Eis o que a observação mostra, no maior numero de casos, seja que algum derramamento não exista ainda, seja que haja já derramamento, o decubito tem lugar sobre o dorso. Em muitos casos de pleurizia com, ou sem derramamento o decubito não fornece algum signal, que possa fazer reconhecer a natureza da molestia. Em alguns casos entretanto, o decubito sobre o dorso com inclinação ligeira do lado do derramamento é pronunciado para fazer suspeitar a presença de um derramamento na pleura. Doentes ha que não podem senão estar assentados, e inclinados para adiante.

Febre.— A estes phenomenos locaes se ajunta frequentemente um apparelho febril mais, ou menos intenso, segundo o gráo da inflammação da pleura. A febre desaparece mais, ou menos longo tempo antes do desaparecimento dos phenomenos locaes. O enfermo é obrigado a tomar o seo leito, a face é vermelha, a sêde viva, o appetite desaparece, a lingua é branca, ou vermelha. Os antigos davam uma grande importancia ao estado

do pulso na pleurizia, *pulsus durities est signum fere infallibile omnium pleuritidum*, diz Baglevi. A dureza do pulso se ajunta ordinariamente à concentração na pleurizia aguda. A concentração na pleurizia parece estar em razão directa da intensidade da dôr. O calor é augmentado, a pelle é secca, a ourina é muitas vezes vermelha, e pouco abundante; o somno inquieto, e interrompido. Quando a molestia é combatida convenientemente, dura pouco tempo.

Não podemos contar com um só symptoma, e dar-lhe toda a confiança; elles todos são falliveis, por conseguinte não podem ser considerados pathognomonicos. Se estes symptomas tomados isoladamente não tem grande valor, da sua reunião nascem probabilidades da existencia da molestia, quasi equivalentes a certeza. Os antigos com estes symptomas sómente diagnosticavam muitas vezes esta enfermidade.

Signaes physicos.— Nós os conseguimos pela percussão, e escutação.

Percussão.— Na pleurizia, o thorax percutido dá um som obscuro, logo que existe derramamento; elle dá igualmente um som obscuro na pneumonia; os caracteres differenciaes em um, e outro casos são os seguintes:

1.º Variedade de séde da obscuridade segundo as attitudes. O som obscuro da pleurizia pertencendo a um derramamento, a obscuridade deve occupar a parte mais declive, e variar segundo as attitudes do doente, em quanto que o som obscuro da pneumonia pertencendo a um engorgitamento do tecido pulmonar deve ser invariavel, e independente da posição do enfermo. Assim na attitude assentada, que é aquella que se dá ordinariamente ao doente para a exploração do peito, a obscuridade deve occupar toda a parte inferior do thorax; se o derramamento existe á direita, e que se faz inclinar o doente do lado direito, todo este lado dará um som obscuro, se o doente enclinar-se para o lado esquerdo, o liquido dirigindo-se contra o mediastino, o lado direito dará um som claro. Duas circumstancias podem oppor-se ao deslocamento do liquido, e por conseguinte ao desapparecimento da obscuridade. 1.º As adherencias que encarceram o derramamento. 2.º A abundancia do derramamento, que, enchendo quasi a totalidade do thorax, não pode deixar em alguma attitude o pulmão em relação com as paredes thoracicas.

2.º Rapidez do derramamento na pleurizia. Na pleurizia a obscuridade apparece muito promptamente. A obscuridade apparece muito mais tardamente na pneumonia. A obscuridade pneumonica é gradual, como o engor-

gitação do tecido do pulmão; a obscuridade pleurítica é rápida como o derramamento.

3.º Extensão, e intensidade da obscuridade na pleurizia. A obscuridade pleurítica é geralmente mais completa, e mais extensa, que a obscuridade pneumonica. Na pleurizia, dous dias, e algumas vezes vinte e quatro horas são sufficientes, para que o derramamento encha a cavidade thoracica, esse tempo é sufficiente para que a obscuridade se estenda da base ao cume do pulmão. Na pneumonia, é excessivamente raro, que a totalidade do pulmão seja engorgitada; o som obscuro é raramente tão completo nas partes affectadas.

Nos casos de duplo derramamento a obscuridade existe ao mesmo tempo em ambos os lados do thorax, e quando o derramamento é pouco consideravel, esta circumstancia pode não ser notavel, ou pode ser tomada por um estado physiologico.

Já que nem sempre poderemos affirmar, segundo este unico signal, se a obscuridade é devida a uma pleurizia, ou a uma pneumonia; ao menos os symptomas geraes, e locaes podem já ajudar a fazer esta distincção. Pelo que acabamos de referir, podemos affirmar, que não é este as vezes um meio de diagnostico certo e infallivel.

Escutação.— A escutação fornece phenomenos mais importantes, que aquelles que se obtem pela percussão. Se se escuta os dous lados do peito comparativamente desde o principio da enfermidade, quando não ha ainda derramamento, se nota que o murmurio respiratorio é sensivelmente mais fraco do lado, em que existe a dôr, que do lado opposto, onde não ha a mesma força, que no estado natural. O augmento da dôr nas inspirações, e a necessidade, em que se acha o enfermo de respirar o menos possivel, principalmente do lado affectado, explicam este phenomeno, o unico que fornece a escutação, até que um liquido seja derramado na pleura. Desde que o derramamento começa formar-se, o murmurio respiratorio apresenta muito menos força, que o do lado são; e a medida que o derramamento augmenta-se, este murmurio torna-se cada vez mais fraco, em quanto que de outro lado elle adquire uma intensidade muito mais consideravel, que no estado physiologico. Emfim, logo que o derramamento torna-se ainda mais abundante, o murmurio respiratorio cessa inteiramente de se ouvir, seja somente na parte inferior e anterior, seja em toda extensão de um dos lados do peito. Em razão das posições variadas que pôde tomar o pulmão repellido pelo liquido, os signaes fornecidos pela escutação podem apresentar algumas particularidades

importantes de se notar. Assim, no maior numero de casos, o pulmão é repellido para a columna vertebral, e o murmurio respiratorio cessa progressivamente debaixo para cima, tanto na parte anterior, como posterior, e inferior, o enfermo estando assentado em seu leito. Mas algumas vezes o pulmão, em lugar de se conduzir para a columna vertebral, é directamente repellido de diante para traz, e fica applicado sobre as costellas debaixo da forma de uma lamina pouco espessa; então o murmurio respiratorio não é mais sensível na parte anterior, em quanto que na parte posterior se o ouve ainda.

A ausencia total da respiração depois de algumas horas da enfermidade é um signal inteiramente pathognomonic de uma pleurizia com derramamento abundante, ainda que a pontada não exista; se pode neste caso pronunciar sem temor de errar, que existe um derramamento na pleura; porque a ausencia da respiração na pneumonia é de alguma sorte gradual; ella é mais, ou menos forte nas diversas partes do peito. A ausencia total do murmurio respiratorio é sempre precedida pelo apparecimento do estertor crepitante. Na pleurizia com derramamento abundante ao contrario, a ausencia da respiração é não só subita, como uniforme, e tão completa, que se não ouve cousa alguma, qualquer que seja a força, com que os esforços da respiração levantem as paredes thoracicas.

Quando existe um derramamento um pouco abundante, a respiração do lado são torna-se ordinariamente pueril.

Acontece algumas vezes que o murmurio respiratorio se transmite atravez do derramamento em toda extensão do lado affectado, de maneira que se poderia acreditar, que a respiração se faz nesse lado. Para evitar esta illusão, é necessario escutar o murmurio respiratorio em toda extensão do lado affectado, se verá, que elle torna-se tanto mais intenso, quanto aproxima-se do lado são. Si pode algumas vezes o fazer cessar comprimindo momentaneamente o lado são. Em um enfermo cuja pleura é a séde de um derramamento, a voz, que não offerece aos assistentes alguma mudança notavel, apresenta ao ouvido daquelle, que escuta o peito do lado affectado, uma alteração notavel; ella é aspera, e tremula como a de uma cabra, a este phenomeno se dá o nome de egophonia, signal este inteiramente pathognomonic, logo que elle existe, e que indica um derramamento mediocre. A egophonia apparece na epoca, em que o derramamento começa a tornar-se um pouco notavel, o som obscuro, e a respiração menos sensível no lado affectado; desaparece, quando o derramamento torna-se muito abundante,

pode persistir durante muitos mezes, quando o derramamento fica por muito tempo no mesmo ponto; reaparece de novo quando elle começa diminuir; logo que elle é reduzido a uma pequena quantidade, ella desaparece inteiramente. No ponto, em que a egophonia tem lugar, se ouve muitas vezes a respiração bronchica; quando a egophonia existe em quasi toda extensão de um lado do peito, se pode affirmar, que o derramamento é mediocre, e uniformemente espalhado por toda superficie do pulmão. Neste caso se ouve ainda por toda a parte um pouco da respiração, por que a camada do liquido não comprime muito o pulmão para impedir o ar penetrar. Casos ha, em que a egophonia não se faz notavel senão na pronunciação de certas palavras. M. Andral falla de um individuo, em quem só se manifestava na articulação da palavra—sim.

A egophonia não falta no apparecimento de uma pleurizia em um individuo, cuja pleura se ache intacta até a epoca, em que elle é affectado. A unica circumstancia, que pode a fazer não apparecer em um grande numero de casos, vem a ser as adherencias antigas de uma grande parte do pulmão. Ella não deixa de apparecer, quando a enfermidade marcha rapidamente, logo que o derramamento diminue, e ella é tanto mais notavel, quanto menos tempo elle tem durado. Mas nas pleurizias chronicas, e agudas, cujo derramamento se resolve lentamente, esta egophonia de retorno é muito menos sensivel, e algumas vezes não apparece. Podemos concluir, do que temos dicto, que a egophonia é um symptoma favoravel nas pleurizias, porque revela a presença de um mediocre derramamento. A sua persistencia por muitos dias em uma pleurizia aguda é um bom agouro, porque mostra, que o liquido não tem augmentado. Por tanto pensamos que as vezes a differença que existe entre a resonancia da voz produzida por um derramamento na pleura, e a resonancia da voz, que se ouve no caso de hepatisation pulmonar, não é sempre bastante sensivel, para que se possa adquirir a certeza da existencia de um derramamento. Todavia uma differença deve aqui ser estabelecida. Se, em o mesmo tempo que o som é obscuro, e que ha egophonia, se ouve o murmurio respiratorio, sem mistura de algum estentor crepitante, mas sómente mais fraco que do lado opposto, se pode estar certo, que ha derramamento e não pneumonia; se, ao contrario, com um som obscuro, e uma resonancia da voz se não ouve algum murmurio respiratorio, ou este é supprido pela respiração bronchica, me parece impossivel decidir segundo estes unicos meios, se ha derramamento na pleura, ou inflammação do parenchyma pulmonar. Neste caso a ausencia de toda expectoraçào san-

guinolenta é uma forte presumpção em favor de um derramamento; se adquire a certeza, se se observa que o lado affectado é mais dilatado que o outro.

M. Reynaud tem ajuntado ao diagnostico os signaes seguintes: ausencia mais ou menos completa das vibrações das paredes thoracicas percebidas pela mão applicada sobre ellas no momento em que o enfermo falla; é um indicio certo, quando ella não tem lugar senão de um lado, que um derramamento pleurítico mais ou menos abundante existe nesse mesmo lado. Nos casos em que uma pneumonia co incidir com o derramamento pleurítico, e então muitas vezes os symptomas, que pertencem á inflammação do pulmão, faltam inteiramente, se verá apparecer um desses (o estertor crepitante) fazendo deitar o enfermo sobre o ventre. O enfermo sendo deitado nesta mesma posição, exista ou não pneumonia, o derramamento será reconhecido pelos signaes seguintes: um ruido muito notavel, semelhante ao de dous corpos esfregando um contra o outro, tendo lugar alternativamente de cima para baixo, e de baixo para cima nos movimentos da inspiração, e da expiração, e mais, ou menos notavel segundo a extensão, e a rapidez destes mesmos movimentos, será sensivel ao ouvido applicado sobre o lado affectado.

MARCA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, E PROGNOSTICO.

Uma dôr tendo muitas vezes sua séde abaixo de um dos seios precedida, e acompanhada de febre, uma tosse secca, dyspnea, febre, e muitas vezes fraqueza mais ou menos notavel do murmurio respiratorio do lado, em que existe a dôr, taes são os primeiros symptomas, que marcam a invasão da pleurizia. Se algum derramamento não tem sido formado, elles se dissipam no fim de alguns dias, e a cura tem lugar. Se um derramamento forma-se na pleura, o som obtido pela percussão é obscuro; o murmurio respiratorio ao principio fraco torna-se nullo, ou é suprido pelo murmurio da respiração bronchica, a egophonia se manifesta; as paredes thoracicas do lado affectado apresentam uma dilatação mais, ou menos notavel. A morte pode ser a consequencia destes phenomenos depois de um espaço de tempo muito curto, e esta terminação funesta deve ser receiada, quando a dyspnea, e a febre são muito intensas. Se a dyspnea, e a febre diminuem, a enfermidade prolonga-se, e passa para o estado chronico. Uma pleurizia muito aguda pode terminar-se pela morte, e esta pode ter lugar por asphixia. Esta terminação é muito menos frequente, que na pneumonia; se pode dizer, que

ella é rara no estado agudo. As duas terminações mais frequentes da pleurizia aguda são: 1.º a resolução; 2.º a passagem ao estado chronico. A resolução pode ser completa, ou incompleta. Na resolução completa ha absorpção não só do liquido derramado, como tambem das falsas membranas; as adherencias são o unico traço, que deixa a enfermidade. A resolução incompleta é aquella, em que ha absorpção do liquido, e organização de falsas membranas, que formam uma camada mais ou menos espessa entre a pleura costal, e a pleura pulmonar. O prognostico varia segundo muitas circumstancias. Elle será tanto mais grave, quando a pleurizia tiver sido produzida por uma causa mais intensa; mais difficil de destruir, quando atacar um individuo mais forte, mais sanguineo; ou quando manifestar-se com intensidade em um individuo já enfraquecido por molestias anteriores; quando occupar uma maior extensão, ou tiver durado mais tempo, quando tiver sido desprezada, ou combatida por meios irrationaes. É evidente que a pleurizia sem derramamento é muito menos grave, que a pleurizia com derramamento. Se os symptomas locaes, e geraes são pouco intensos, e param no fim de poucos dias, se elles cedem francamente depois dos meios convenientes; se apparece algum movimento critico, e que no mesmo tempo manifesta-se uma diminuição sensivel dos symptomas, ha todo lugar de esperar, que a enfermidade se terminará pela cura. Se pelo contrario os symptomas são muito graves, ou se a enfermidade augmenta-se, apezar dos meios mais convenientes empregados; se deve receiar, ou que a pleurizia passa para o estado chronico, ou que o enfermo succumbe. A existencia da egophonia quer primitiva, quer secundaria é um bom agouro; ella annuncia ou um derramamento pouco consideravel, ou uma absorpção já muito adiantada. Por uma razão contraria se ella desapparece depois de ter sido evidente, e os symptomas não experimentam alguma diminuição, cumpre acreditar, que o derramamento faz progressos, e isto é um signal desfavoravel.

PLEURIZIA CHRONICA.

A pleurizia chronica não é tão rara, como se pensa geralmente; segundo a opinião de alguns autores é uma das enfermidades frequentes da especie humana. Esta molestia é algumas vezes primitiva; porem muitas vezes succede á pleurizia aguda; a pleurizia chronica pode atacar toda a pleura de um lado, ou ser limitada a uma porção d'ella; raramente ella occupa os dous lados.

Causas. — As causas productoras da pleurizia chronica são em geral as mesmas da aguda, por tanto é desnecessario referil-as; algumas porem llee são especiaes, e dellas trataremos. A falta de persistencia no tratamento até a completa resolução da molestia, e neste caso a dedicação ao trabalho, e a exposição ao ar frio, ou humido; a incuria, a falsa persuasão da cura, produzem a maior parte das pleurizias chronicas consecutivas. A primitiva é produzida pelas as causas, de que já fallamos, obrando de uma maneira mui lenta. Muitas vezes as affecções moraes fortes a tem produzido, pela supressão repentina da acção respiratoria.

As causas predisponentes são as mesmas da pleurizia aguda.

Symptomas. — Dor de um lado mais, ou menos surda, a qual os enfermos dão muitas vezes pouca attenção, dor ás vezes fugas, augmentando nas fortes inspirações; suffocação quando o doente anda apressadamente, dyspnca passageira, algumas vezes desaperecebida pelo enfermo, pequena tosse rara, e secca, ou acompanhada de uma mucosidade espessa, ou puriforme, outras vezes mui frequente, e mesmo muito penosa; mas que o doente attribue a um catarrho, movimento febril mais, ou menos notavel, não existindo constantemente, ao menos no mesmo gráo, disposição a se fatigar pelo menor exercicio; e algumas vezes edemacia dos pés, e das pernas, falta de appetite, emmagrecimento lento, e progressivo, taes são os symptomas, que se encontram na pleurizia chronica. Os enfermos continuam a tratar de seus negocios, e muitas vezes ficam por longo tempo neste estado antes de reclamar os soccorros da arte. Muitas vezes quando elles consultam ao medico, acha-se a molestia de tal maneira adiantada, que pouca esperança se conserva de a vencer.

Muito difficil era diagnosticar uma pleurizia chronica antes da descoberta da percussão, e escutação.

Os signaes physicos da pleurizia chronica são os mesmos do segundo periodo da pleurizia aguda; somente se acha raras vezes a egophonia; porque o derramamento é quasi sempre muito abundante, quando o enfermo toma a deliberação de consultar ao medico.

Os phenomenos locaes são, como já temos dito, quasi o mesmo que os do segundo periodo da pleurizia aguda, somente o derramamento sendo mais consideravel, o som obtido pela percussão é inteiramente obscuro no lado affectado; o ouvido applicado sobre os mesmos pontos não distingue ordinariamente nem murmurio respiratorio, nem respiração bronchica, nem egophonia; as vezes alguma dôr não existe no lado affectado. Se, depois de ter tirado as vestimentas do doente, se examina os dous lados do peito, se nota

que aquelle, que é affectado, é mais saliente, e mais largo, que o lado são; os espaços intercostaes são mais afastados, algumas vezes elles fazem saliência. M. Pinel diz, que a ondulação de um liquido atravez dos musculos intercostaes é sentida pela mão applicada nesse ponto. M. Chomel tem debalde procurado produzir este phenomeno. A presenca das costellas e a tensão habitual dos espaços intercostaes tornam impossivel perceber a fluctuação do liquido derramado na pleura, fluctuação que seria percebida, segundo a opinião de alguns autores, pelo choque do liquido em um ponto opposto a aquelle, que é percutido, a maneira dos liquidos derramados na cavidade abdominal. Em alguns individuos o rachis offerece uma curvatura, cuja convexidade é voltada para o lado são; o omoplata do lado affectado é mais baixo que o outro, os movimentos da respiração não são apparentes, senão do lado são, de outro as costellas acham-se immoveis. Emfim, em algumas pessoas, se ajunta a estes phenomenos uma sorte de empaste do peito, e um sentimento de frio nas extremidades inferiores; a mamma parece mais volumosa, que a outra. Se se comprime o abdomen debaixo para cima, se determina logo difficuldade de respirar, ou mesmo um sentimento de suffocação, e tosse secca, se se prolonga esta pressão.

O decubito merece fixar a nossa attenção, na pleurizia chronica, contrariamente ao que temos observado na pleurizia aguda, o decubito tem quasi sempre lugar sobre o lado enfermo.

Em um certo numero de pleuriticos, o coração repellido para a parte anterior, dá um som claro, vivo, com impulsão forte, em outros, ao contrario, o coração repellido para a parte posterior, se ouve apenas; em alguns se ouve perfeitamente na parte posterior os batimentos do coração, mesmo do lado direito, circumstancias todas que poderiam fazer suspeitar uma enfermidade do coração, se outros symptomas não viessem completar o diagnostico.

Se se recorre a medida circular do thorax, neste caso, se acha differenças notaveis entre a circumferencia de cada um dos seus lados; aquelle, em que o derramamento tem lugar, é mais dilatado, que o outro. O inverso tem lugar, logo que o liquido derramado começa ser absorvido. M. Chomel ajunta a medida circular do peito a medida segundo seu diametro antero-posterior. Desta maneira se chega reconhecer todas as mudanças, que se operam em sua capacidade; ella mostra então não sómente, que o lado affectado, depois de ter sido fortemente dilatado, diminue de volume á porporção que a absorpção se faz, e pode adquirir uma capacidade menor, que não tinha no estado normal; mas ainda que o lado são encarregado quasi por elle só de

exercer as funções da respiração, pode augmentar de amplitude, em quanto que o lado affectado perde suas dimensões.

Para praticar a medida circular do thorax, se serve de uma fita, na qual estão marcados pés, pollegadas, e linhas. Depois de ter feito assentar o enfermo no seu leito, e o ter desembaraçado de suas vestimentas, se o faz levantar os braços, e en cruzar as mãos sobre a cabeça; então se applica a fita por uma de suas extremidades sobre a parte media do sterno, se a faz passar circularmente sobre a mamma do homem, e abaixo dos seios nas mulheres até a columna vertebral, se observa depois, tomando o sterno, e o rachis por pontos de comparação, a extensão de cada um dos dous lados. Se se desprezasse fazer levantar os braços do doente, a fita passaria pelo angulo inferior do omoplata, se desarranjaria com facilidade, e a medida tornaria muitas vezes infiel. Para explorar o diametro antero-posterior, M. Chomel serve-se de um instrumento, que elle tem feito construir de proposito; elle consiste em uma aste de aço graduada, e sobre a qual se movem perpendicularmente dous pequenos ramos terminados por placas moveis, bastantes largas. Este instrumento tem a maior semilhança com aquelle, de que se servem os sapateiros para medir o comprimento do pé. Para se servir deste instrumento, se afasta os ramos verticaes; colloca-se um delles ao nivel da mamma, ou abaixo dos seios; se aproxima o outro até que elle toque o peito, e se observa sobre a linha central o afastamento, que elles deixam entre elles.

Este methodo de indagação, segundo M. Chomel é util, mas não indispensavel; mas basta elle ser util, para que se não deva o renunciar todas as vezes que elle poder ser praticado.

A pleurizia chronica secundaria é facil de ser reconhecida, ou ao menos de ser suspeitada. Logo que a pleurizia aguda prolonga-se alem do tempo ordinario, ou que tem sido irregularmente tratada, ou que os symptomas, depois de ter experimentado alguma diminuição, não tem desaparecido completamente, logo que a febre persiste; ou que fica dôr surda no lado affectado, tosse, dyspnea habitual, ou passageira, etc., ha todo lugar de suspeitar-se a passagem da pleurizia aguda para o estado chronico. A digestão se faz muitas vezes bem, e tanto melhor quanto menos intensa é a febre. Entretanto o estomago é mais sensivel que no estado de saude; elle não pode receber senão uma pequena quantidade de alimento e mesmo quando o doente tenha um appetite muito intenso, o que não é raro, dôres do estomago, vomitos, a diarrhea, ou a difficuldade de digirir o faz arrepender de ter tomado alimento em grande quantidade.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, E PROGNOSTICO.

A marcha da pleurizia chronica é quasi sempre lenta, esta molestia tem duração variavel desde de seis mezes a um anno, e as vezes mais. A terminação pela morte é muito frequente, esta terminação pode acontecer pela consupção progressiva como a dos phtysicos, ou pela suffocação.

A pleurizia chronica pode terminar-se algumas vezes pela cura, e isto de muitas maneiras :

1.º Pela absorpção gradual do liquido accumulado, e das falsas membranas.

Esta terminação, que é muito commum, annuncia-se pela diminuição gradual da obscuridade do som, e pela volta do murmurio respiratorio. Quando esta terminação tem lugar, apparece um phenomeno notavel, a que Laennec chamou mais particularmente a attenção dos praticos, é o estreitamento do peito. Este phenomeno apparece exclusivamente na pleurizia chronica; e não se o observa em consequencia de uma pleurizia aguda. Nesta, o pulmão não tem sido comprimido por muito longo tempo, e tão fortemente, que não possa vir a tomar suas dimensões primitivas. Na pleurizia chronica, é o contrario, que acontece; a absorpção se opera, e o pulmão se dilata apenas, então a caixa ossea abate-se, e se aperta á medida que o derramamento diminue. Nas pleurizias acompanhadas de derramamento abundante, e cuja absorpção se faz por consequinte lentamente, o estreitamento do lado é já bastante manifesto pela simples vista, e pela medida antes da completa absorpção do liquido derramado.

2.º A cura da pleurizia chronica pela evacuação do liquido. A absorpção não é o unico meio, que a natureza emprega para desembaraçar-se do liquido accumulado na cavidade da pleura. Em alguns casos, o liquido abre um caminho seja atravez dos bronchicos, seja atravez das paredes da thorax, por onde é expellido fora. No primeiro caso se vê succeder a tosse secca, que atormenta o enfermo desde algum tempo, tosse acompanhada de expectoração mais, ou menos abundante de materias purulentas fetidas. Algumas vezes os escarros não tem cheiro, ou são muito pouco fetidos, quando setem achado uma communicação da pleura com os bronchicos.

A evacuação do liquido atravez dos bronchicos é uma terminação muito frequente da pleurizia chronica. M. Cruveilhier diz ter visto um individuo morrer por asphixia, em consequencia da expulsão do liquido atravez dos

bronchicos; o liquido tinha enchido os bronchicos, o enfermo enfraquecido não pôde desembaraçar-se d'elle por meio da expectoração. A perforação teve lugar na occasião, em que o doente assentado no seu leito bebia tranquillamente uma chicara de chocolate. Porém frequentemente o liquido penetrando menos impetuosamente os brochios, pode ser expellido pelos os esforços violentos da expectoração. O alivio acompanha quasi sempre a expulsão do liquido derramado, e a cura não tarda a ter lugar. A cura da pleurizia chronica, pela perforação expontanea das paredes thoracicas, não é muito frequente.

É notavel, que, segundo observa M. Cruveilhier nas pleurizias terminadas pela perforação expontanea das paredes thoracicas, a perforação appareça não no lugar mais declive do thorax, mas sim no terceiro, ou quarto espaço intercostal, e quasi sempre na parte anterior destes dous espaços.

A tendencia do liquido derramado a sahir atravez das paredes thoracicas manifesta-se por um edema dôloroso, seguido promptamente de um tumor fluctuante, cujo volume junto a rapidez de sua manifestação attesta sufficientemente, que o puz não é formado, onde elle apparece.

As aberturas feitas no peito em consequencia desta terminação cicatrisam-se com mais ou menos facilidade. O prognostico deve variar segundo o estado geral do individuo, a duração da enfermidade, a sua extensão, e os esforços da natureza para operar a absorpção, a abundancia do liquido derramado, e uma multidão de outras circumstancias, que seria muito longo numerar. O prognostico é quasi sempre grave.

PLEURIZIAS PARCIAES.

Algumas vezes pleurizias occupam um ponto circumscripto da pleura; estas pleurizias podem ser encontradas em todas as partes da pleura; mas principalmente em tres lugares: 1.º nas fendas dos lobulos do pulmão; 2.º no espaço comprehendido entre a base do pulmão, e o diaphragama; 3.º nas partes posterior-inferior, ou lateral da cavidade do peito. Em todos os casos o derramamento é encerrado por falsas membranas. O liquido, que ellas contem, é ordinariamente puriforme. As pleurizias parciaes são observadas em geral: 1.º quando adherencias antigas tem circumscripto um espaço da pleura; 2.º quando em uma pleurezia ligeira, falsas membranas exhaladas tem começado organisar-se, e constituir adherencias com as partes visinhas; que é feito uma recrudescencia da inflammação, e uma nova exhalção sero purulenta.

Quando a inflamação é inter-lobular, os bordos da fenda são unidos por um tecido celular, que é de uma data anterior á enfermidade; os lobulos do pulmão são repellidos um de outro pelo derramamento, de maneira que o pulmão comprimido parece cavado nesse lugar. É facil confundir esta especie de chisto com um abcesso do pulmão.

Em qualquer ponto que esteja situado um derramamento pleurítico parcial logo que é um pouco abundante, repelle fortemente o tecido do pulmão porque não pode estender-se de outra maneira, e cava o pulmão, de modo que a primeira vista se acreditaria, que o pulmão é destruido nesse ponto; mas se depois de ter evacuado o liquido, se tira a falsa membrana, que cobre o foco do derramamento, se conhece, que o pulmão é simplesmente comprimido.

SIGNAES, SYMPTOMAS DA PLEURIZIA PARCIAL.

Não differem essencialmente dos da pleurizia geral. O derramamento circumscripto pode ser reconhecido pela ausencia da respiração, e do som, e algumas vezes pela a egophonia, quando elle occupa uma certa extensão. Laennec encontrou este ultimo phenomeno nos casos, em que o derramamento parcial não era senão de algumas onças de liquido. Entretanto quando a egophonia não existe, e que um ponto pleurítico não tem apparecido no principio da enfermidade, será bastante difficil distinguir uma pleurizia parcial de um tumor desenvolvido no tecido do pulmão.

PLEURIZIAS LATENTES.

As pleurizias latentes tornam-se muito raras depois da applicação da escutação, e da percussão como meio de exploração do peito. Se pode entretanto collocar nesta classe as pleurizias parciaes pouco extensas, as pleurizias seccas, ou quasi sem derramamento, aquellas que se declaram sem dôr pungente, e com um derramamento mediocre.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Os caracteres anatomicos de uma pleurizia são tirados do estado da pleura e do producto da secreção.

A pleura no estado de inflamação apresenta uma vermelhidão pontuada, e parece que se tem formado com um pincel, na superficie desta mem-

brana, um grande numero de pequenas manchas de sangue irregulares, e muito aproximadas umas das outras. Estes pontos vermelhos penetram toda espessura da membrana, e deixam entre si espaços, nos quaes se distingue ainda muito bem a còr da pleura. Além desta vermelhidão punctuada, e mesmo quando ella é pouco consideravel, se acha sempre os vasos sanguineos que se distribuem na pleura muito mais vermelhos, e mais apparentes, que no estado natural, e como injectados.

Alguns observam a espessura da pleura como um effeito muito ordinario de sua inflammação. Laennec diz, que no maior numero de casos se tem tomado por um espessamento da pleura tuberculos miliars muito numerosos desenvolvidos nas superficies interna, ou externa da pleura, ou falsas membranas mais, ou menos densas intimamente adherentes á sua superficie interna. As alterações de secreção consistem em uma modificação na quantidade, e na qualidade dos productos secretados pela pleura inflammada.

1.^a QUANTIDADE: ella pode variar desde uma onça até oito a dez libras. Neste ultimo caso o pulmão é repellido, e occupa um pequeno espaço; as costellas são afastadas, os espaços intercostaes engrandecidos. O mediastino é repellido para o lado opposto áquelle que é a séde do derramamento.

2.^a QUALIDADE. A serosidade é umas vezes sem còr, ou citrina, limpida, e transparente, outras vezes no meio desta serosidade limpida nadam alguns flocos albuminosos, ou estes flocos albuminosos dissolvem-se em parte na serosidade, e turvam a sua transparencia. Em alguns casos o liquido é um verdadeiro pus. Na pleurizia hemorrhagica elle é sanguinolento.

Estes productos liquidos exhalados pela pleura passam em parte para o estado solido, donde se origina a formação das falsas membranas. Quando a inflammação é geral, muitas vezes as porções da falsa membrana, que cobrem o pulmão, e a pleura costal, são reunidas entre ellas por laminas da mesma natureza, que vão de uma á outra, atravessando o liquido seroso.

Acontece que as falsas membranas adelgaçadas em uns pontos apresentam em outros mais grossura, cujo aspecto, diz M. Laennec, é muito analogo ao de um epiploon carregado de gordura.

As alterações organicas, na pleurizia chronica, não differem essencialmente das que se observam em consequencia da pleurizia aguda. O derramamento, mais abundante, é quasi sempre mais turvo, e muitas vezes mais espesso, até adquire a consistencia de pus, e contém quantidade consideravel de flocos albuminosos. O pulmão é muito frequentemente coberto de fat-

sas membranas espessas, que contraem com as costellas adherencias mais, ou menos intimas.

O derramamento produzido pela pleurizia chronica não é quasi nunca tão perfeitamente inodoro, como o que tem lugar na pleurizia aguda; algumas vezes tem um cheiro mais desagradavel do que o do pus de boa qualidade, ou um cheiro forte, olleaceo, ou analogo ao da gangrena.

É principalmente na pleurizia chronica, que se vê o derramamento fazer progressos taes, que, de uma parte, o pulmão é repellido para a parte posterior e superior do mediastino, e que, de outra parte, se vê augmentarem as dimensões do lado do thorax, onde é derramado.

O pulmão comprimido pelo liquido accumulado abate-se sobre si mesmo, em razão da quantidade do liquido derramado; o ar é expellido das vesiculas; o pulmão não é mais crepitante; lançado n'agua precipita-se.

Na pleurizia simples o tecido do pulmão se acha no estado perfeito de integridade, e os cellulas insufflados pela tracheia desenvolvem-se com uma grande rapidez. Todavia, por grande que seja o esforço empregado pela insufflação não restitue immediatamente ao pulmão o volume, que tinha antes do derramamento. Acontece que a falsa membrana, que cobre o pulmão, lhe forma um forte envoltorio, que o tem de alguma maneira encarcerado, e lhe impede que tome o seu volume logo que o fluido derramado diminue. Resulta então estreitamento de um dos lados do peito, sobre o qual Larrey, e Laennec chamaram a attenção dos praticos.

O pulmão é algumas vezes reduzido a tão pequeno volume, que elle offerece apenas quatro a seis linhas de espessura mesmo na sua parte media, se não é procurado com muita attenção, se poderia acreditar, que elle está inteiramente destruido. É a este caso, que é necessario resferir as historias de pulmão inteiramente destruido pela supuração, que se acha nas obras dos antigos.

TRATAMENTO.

O tratamento da pleurizia deve ser dirigido segundo as mesmas regras, que presidem ao de todas inflammções. Este tratamento deve variar segundo o modo da inflammção, segundo o periodo da enfermidade, as complicações, a constituição do individuo, a idade e uma multidão de circumstancias.

Das leituras das obras dos observadores, que precederam a epoca actual, não podemos tirar grande proveito relativamente ao tratamento da pleurizia,

porisso que é antes á pneumonia, que á pleurizia, que se applica os seus preceitos therapeuticos.

O resumo da pratica dos antigos, no tratamento da pleurizia, acha-se perfeitamente exposto nestas palavras de *Blagliví*: *In aere Romano, phlebotomia est princeps remedium in pleuritide, post phlebotomiam, deluencia cum attenuantibus, et ano dynis juncta, brevi e andem jugulant: at si pleuritis ab apparatus humorum in primis viis o riatur, purgandum est.*

Muitas pleurizias curam-se as vezes pela transpiração doce do agasalho, pela dieta, e pelos dilluentes dados em grande quantidade, os quaes provocam quasi sempre uma abundante transpiração; mas este tratamento pode ter lugar, somente quando a pleurizia é pouco intensa.

O maior numero das pleurizias agudas reclamam o tratamento anti-phlogistico energico. A sangria é um dos meios mais poderosos, que se pode empregar para combater esta enfermidade. Na pleurezia aguda, logo que o individuo é vigoroso, plethorico, os melhores praticos de todos os tempos e de todos os paizes tem sempre aconselhado a sangria do braço, excepto se o individuo é uma mulher, que se ache em epoca das regras, ou em proximidade d'ellas; neste caso, se deve preferir a sangria do pé.

A escola de Pinel tinha consagrado este principio, que as evacuações sanguineas geraes merecem a preferencia ás sangrias locaes, nas inflammções parenchymatosas, em quanto que as evacuações sanguineas locaes excedem a sangrias geraes nas inflammções membranosas.

Pinel citava por exemplo a pleurizia, e a pneumonia.

Esta doutrina parece ser verdadeira; sabemos que as sangrias applicadas *loco dolenti* são sufficientes para curar algumas pleurizias, em quanto que ellas exercem uma influencia secundaria na pneumonia.

Laennec aconselha, se a dôr, e a febre não cedem a applicação de uma, ou duas sangrias, que é melhor recorrer ás sangrias locaes; em geral devemos repeti-las até o desapparecimento da dor, e da febre aguda. As ventosas são preferiveis ás sanguixugas pelo motivo de ser a sua operação mais prompta, menos dolorosa, e a quantidade do sangue que se quer extrahir medida pela vontade do medico. As sanguixugas, ao contrario, morosas, e incommodas em sua acção extrahem o sangue de uma maneira muito desigual. Algumas vezes ellas se enchem apenas, outras vezes as picadas continuam a dar sangue por muito tempo depois que as sanguixugas se desapegaram. Cruveilhier diz que um pleurítico supporta menos a sangria que um pneumonico; é a estes, e não áquelles, que se deve applicar a pratica de Huxham, que sangrava os

seus doentes até desfallecerem; e este preceito de *Triller*; *verum una cruenta pugna raro sufficit ad profligandum atrocem hunc hostem.*

As sangrias são tanto mais proveitosas, quanto ellas são empregadas em uma epoca mais aproximada da invasão da enfermidade; em um grande numero de casos, em que a pleurizia tem tido uma terminação menos favoravel, o emprego da sangria tem sido serodio.

Depois das emissões sanguineas é util a applicação de cataplasmas, e fomentações emollientes sobre o lado doente; mas para que se obtenha bom resultado destes meios, é necessario, que não se os deixe arrefecer, neste caso acontecerá o contrario. São uteis os pediluvios sinapisados.

O doente deve guardar silencio, e estar em uma posição commoda. Devem ser administradas bebidas emollientes, mucilaginosas, taes como as decocções de raiz de althea, de gramma, de cevada brandamente nitradas, e as diaphoreticas; estas bebidas devem ser tomadas quentes.

É muito conveniente intrometer as evacuações alvinias. A constipação de ventre acompanha ordinariamente enfermidade eminentemente inflammatoria, e pode, se é obstinada, manter o calor excessivo da pelle, a frequencia do pulso, e retardar o momento da convalescença. Por tanto administra-se ha clysteres emollientes e oleosos; se apesar desta applicação persiste a supressão, ou a pouquidade das evacuações, se administrará alguma bebida laxativa.

Alguns praticos tem o costume, logo que a dor do lado morboso não cede promptamente ás sangrias locaes, e geraes, de applicar um vesicatorio sobre o dito lugar. Esta applicação feita muito cedo é seguida immediatamente de um augmento do derramamento pleuritico. O emprego dos vesicatorios *loco dolenti* não deve ter lugar senão em uma epoca mais avançada da enfermidade, isto é, logo que o periodo de agudeza tem de alguma maneira cessado. Se o derramamento não cessa com a applicação de um vesicatorio, deve-se emprega-lo segunda vez.

Laennec diz que o tartaro stibiado prescripto em alta dóse é quasi sempre tolerado pelos pleuríticos; o empregava nelles, como nos peneumonicos. O tartaro stibiado contribue, segundo a opinião deste mesmo autor, a fazer desaparecer, em um grande numero de casos, o orgasmo inflammatorio e torna desnecessario tirar mui grande quantidade de sangue. Mas logo que a dor, e a febre aguda tem cessado, diz o referido pratico, que este meio perde quasi toda sua efficacia. Elle o tem dado muitas vezes durante muitas semanas na dóse de nove grãos sem que elle apressasse a absorpção do derramento, e produzisse um effeito qualquer.

Aos meios proprios para combater a pleurizia no estado agudo, é necessario ajuntar os callomelanos unidos ao opio preconisados com vantagem por Robert Hamilton, ao qual se deve o emprego do mesmo meio na hepatite, e peritonite. Laennec refere, que não tem tido occasião de observar os bons effeitos deste meio, e que lhe prefere as fricções mercuriaes em alta dóse, como mais conveniente para determinar a resolução das inflammções, quer agudas, quer chronicas.

A pontada pleuritica é algumas vezes viva, que reclama indicações especiaes. As fricções de oleo de amendoasdoces, e laudano, e mesmo o opio dado interiormente, segundo o exemplo de Sarcene, produzem muito bons effeitos.

Os meios acima expostos são sufficientes muitas vezes para fazer cessar a febre, e mesmo para obter-se a convalescença completa. Nem sempre uma therapeutica tão variada é necessaria para combater esta molestia, ainda que esta seja intensa.

O regimen, que deve ser assaz rigoro durante a febre, deve ser menos severo, logo que esta tenha desaparecido. Não convém dar ao enfermo alimento, como o exige o seu appetite, porque o alimento fornecido em grande quantidade pode occasionar o augmento do derramamento. A obstinencia é um meio poderoso de absorpção. Por não se ter seguido este preceito, alguns pleuriticos, que entraram em convalescença franca, soffreram uma especie de recahida.

As crises de uma pleurizia verificam-se por um deposito sedimentoso nas ourinas, por suores, ou uma hemorragia; a diarrhea é muitas vezes critica. Tambem podem ser criticas uma erysipella, uma affecção milliar, ou o apparecimento de qualquer outro exanthema. Nas pleurizias, como em outras molestias francamente inflammatorias, é necessario não desprezar, ou perturbar por um tratamento activo uma crise, que principia, nem perder, em esperar a preciosa oportunidade de combater a enfermidade.

Tratamento da pleurizia chronica. O regimen deve ser proporcional ás forças digestivas não só pela sua qualidade, como pela sua quantidade. O enfermo deve habitar em um lugar secco, e evitar a acção do ar frio, deve trazer o seu corpo coberto com roupa de lã, e fazer sobre a sua pelle fricções estimulantes.

Os meios locaes, que se costuma empregar, são os vesicatorios, o sedenho, a potassa caustica. O sedenho tem sido considerado geralmente como o meio mais energico, mas algumas vezes cumpre abandonal-o por causa das fortissimas dôres, que elle produz. Quando se emprega o vesicatorio em lugar de

outros meios, se pode fazer sua applicação em torno do thorax, mudando-o de quinze em quinze dias.

Os purgantes são uteis, quando elles são empregados em curtos intervallos. Para que os diureticos favoreçam com vantagem a absorpção do derramamento, é necessario que elles sejam dados em alta dóse, o que não faz um grande numero de praticos. Laennec deu o acetato de potassa na dóse de seis oitavas por dia, e o applicou muitas vezes na dóse de duas onças. Este mesmo autor deu o nitro gradualmente na dóse de quarenta grãos até tres, ou quatro oitavas, tambem applicou utilmente o extracto de scilla, segundo o methodo aconselhado por Quarin nas hydropezias, isto é, principiando por dous grãos repetidos de tres em tres horas. Auréa tem sido empregada com vantagem na dóse de dous grãos e augmentada gradualmente até uma oitava por dia.

O tratamento das pleurizias chronicas primitivas não differe do tratamento das pleurizias chronicas consecutivas.

As emissões sanguineas não devem ser empregadas senão quando a pleurizia se revestir de symptomas agudos, ou que o individuo for plethorico. Mas é necessario receiar, ultrapassar certos limites, e diminuir em prejuizo do doente sua força já muito enfraquecida. A operação do empyema deve ser tentada como um recurso extremo, logo que o edema é manifesto, logo que a longa duração, o emmagrecimento, e o enfraquecimento graduaes do enfermo, e a falta de successo de todos os meios empregados para operar a absorpção do liquido accumulado não deixam mais esperança alguma a este respeito. Esta operação é raramente seguida de feliz exito.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme vero Pleuritides, Peripneumoniæ, Lethargi, Gravidines, Raucidines, Tusses, dolores Pectorum, et Laterum, et Lumborum, et Captis dolores, Vertigines, ete Appoplexiæ. (Sec. 3.^a Aph. 23).

II.

Qui pleuritici facti, non repurgantur supérne quatuordecim diebus, his in supurationem convertitur. (Sec. 5.^a Aph. 8).

III.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. (Sec. 5.^a Aph. 24).

IV.

A pleuritidine aut á peripneumonia, alvi profluvium superveniens, malum. (Sec. 6.^a Aph. 16).

V.

A pleuritide perineumonia, malum. (Sec. 7.^a Aph. 11).

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (Sec. 1.^a Aph. 6).

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 9 de Outubro
de 1848.

Dr. Paula Candido.