

Approved
Almeida

N.º 85.

Dissertação

sobre o

Empyema,

apresentada á

Escola Medico Cirurgica do Porto,

por

31 - 1842 -

Jose Coelho da Silva.

III/31 EMC

Introdução.

Accusus gravis o. tentat as pñ
é muito: esta sentença, pode applicar-se á operação,
que escolhi para assumpto da dissertação, que tenho d'
apresentar como a ultima prova da minha carreira esco-
lar. Effectivamente, penetrar os escondrijos d'ũa cavidade,
onde estão alojadas visceras as mais importantes, poderia
ser taptado de temeridade, se a doença então existente não
fosse necessariamente mortal: e é este um dos casos, em que
se pode argumentar com o aphorismo do grande Hippocrati-
tes — *melius est anceps quam nullum* —

Temo-me arrojé se poderia julgar de mim, por eu
preferir a objectos mais facéis e mais simples um assumpto,
que em theoria resume tantos problemas, e na pratica re-
quer a mais sensata e prudente dirrecção. Fiz assim, por-
que reconhecendo o pouco para que sou, e que na nossa
sciencia não ha pontos superficiaes, confiei nada de mim,
mas tudo da benevolencia dos meus julgadores, dos quaes
espero alcançar, por esta derradeira vez, aquella indul-
gente benignidade, que sem eu a merecer, elles em tan-
tas occasiões me tem liberalizado; o que muito me pe-
nhora, e me constitue na obrigação de para sempre me
confessar grato.

Jose Coelho da Silva.

Disertação.

O vocabulo empyema, tomado a' letra, significa pus dentro d'algua cavidade; mas em cirurgia da-se-lhe uia significação mais restricta, ou meno etymologica, e exprime-se por este nome uia operação, que serve para despejar o Thorax d'algum liquido nelle contido. Este liquido e ordinariamente serosidade, daquella que costuma exhalar a pleura. E porisso antes d'enthrasmo, em materia, diremos alguma coisa da anatomia e physiologia desta membrana.

A pleura e uia das serosas, que forra as paredes do peito e as visceras nelle contidas; são duas membranas finas, transparentes, formando cada uia um sacco sem abertura; ellas tem duas faces, uia externa, rugosa, cellulosa, poronde se apega d'um lado ás paredes do Thorax, e do outro ás visceras nelle contidas. A sua adherencia e pequena ao sternio, ás costellas, e espaços intercostaes, dos quaes estão separadas pelos vasos e nervos deste nome, e por alguma gordura. São mais finas e mais adherentes aos pulmões; separam-se facilmente do pericardio na maior parte da sua extensão; mas com muita difficuldade junto aos grandes vasos. A sua superficie interna e lisa, polida, e continuamente humedecida

por um vapor seroso; é contigua e corresponde em toda a parte a si mesma, de modo que no estado natural não ha espaço algum entre a pleura costal e a pulmonar; mas não é adherente, senão em casos pathologicos.

Uma lei infallivel da natureza é, que ella nada cria sem um fim: não ha órgão, por pequeno que seja, que não tenha um uso, que então, e é preciso para a harmonia do todo; mas a physiologia poucas vezes sabe como é que esses órgãos funcionam intimamente, e alguns ha, de que elle não achou ainda os usos: as capsulas suprarenaes, o thymus, o pancreas estão neste caso; e das membranas serosas pouco se sabe: julga-se que ellas, lubrificando as visceras incluzas servem de lhes facilitar os movimentos, e de as isolarem do attrito das paredes contiguas. É provavel que este seja um dos fins, mas certamente não é o principal; a physiologia pathologica revela que ellas tem algum fim mais elevado, por que as suas lesões são acompanhadas de symptomas graves; e muitas vezes seguidas d'exitto funesto. Já algum, suppondo que a electricidade tem muita influencia nas funcções do corpo humano, se lembrou de que talvez as membranas serosas formassem parte d'um apparelho,

onde se desenvolverse este fluido imponderavel. O que se sabe, e' que ellas exhalam serosidade, e que a falta della, ou o excesso e' uma doença, ou ao menos um symptoma.

Nada diremos a respeito da diminuição da serosidade, porque isto e' pouco frequente, e não tem relação com o nosso fim; occupar-nos hemos só do augmento.

He' na molestia, a que os pathologistas levando o nome d'hydrothorax - agua no peito - hydropesia do peito; e' a que ás vezes exige a operação, de que tratamos.

Muitas são as causas, que lhe podem dar origem; a irritação e' a mais frequente, e esta irritação pode dar-se logo na membrana serosa, ou ser-lhe communicada pela irritação dos pulmões, que lhe ficam contiguos; tambem se tem attribuido á obstrução dos vasos. O que e' preciso para que se dê este phenomeno, e' que se rompa o equilibrio entre a exhalação e a absorção; e porisso tambem pode haver hydrothorax por asthenia.

O hydrothorax, quando e' effeito da irritação dos pulmões, não e' mais que um symptoma, e e' molestia, ou essencial, quando consiste n'uma

hyperdiacrisia propriamente dita.

Vejamos como elle se pode conhecer. Em primeiro lugar temos o commemorativo; se o doente é velho, se é sujeito a catarros, se tinha habitualmente tosse, se se lhe supprimio alguma ulcera ou erupção cutanea, ou mesmo expectoração antiga; se houve a pouco tempo pleurite ou pneumonite aguda. Depois analysar os symptomas, tanto os que vem do thorax, como os geraes. O doente custa-lhe muito a respirar, padecer dyspnêa, ataques como os arthmaticos, orthopnêa, isto é não pode deitar-se horizontalmente, e é forçado a sentar-se na cama, ou mesmo a passear, e quando se deita, não pode ser senão sobre o lado, onde ha o sepondo da severidade. As explorações mechanicas tambem podem aclarar muito o diagnostico; assim a auscultação fornece a ausencia, ou ao menoz a fragueza do murmurio respiratorio, e a egophonia, ora sim, ora não. A falta do murmurio respiratorio explica-se por o som se perder na onda de liquido, e não chegar ao ouvido do observador; e tanto isto é assim, que começando por auscultar de cima para baixo, elle ouve-se

no principio, e depois, que é quando o ouvido chega ao ni-
vel do liquido, cessa de se ouvir, ou ouve-se menos. O
não se ouvir nada é quando o liquido é muito; o ou-
vir-se pouco, é quando a onda ainda é pouco abundan-
te. Para se distinguir, se a falta do murmuro é cau-
sada por derramamento, ou por pneumonite devemos lem-
brar-nos que no primeiro caso elle ouve-se bem até certo
ponto, e si' da hi para baixo é que deixa de se ouvir, e isto
de repente e uniformemente; na pneumonite não ha
esta linha divisoria; demais a mais temos para a distin-
ção os symptomas funcçionaes differenciaes de cada uma destas
doenças. A egophonia, que resulta do tremor do liquido,
é mais ou menos pronunciada, conforme a quantida-
de desse mesmo liquido; e por isso em quanto ella se ou-
ve, é indicio de que o derramamento não é consideravel.

Além da auscultação temos outro meio
d'explorar o thorax; que é a percussão: se ella dá um
som baco, é signal de que a cavidade do peito contém
liquido; porque se o não contivesse, o peito haviá de
sonar como uma cavidade oca.

Tambem a mensuração pode esclarecer al-
gũa coisa a Diagnostico. Como o liquido é derramado

ordinariamente só n'ũa das duas cavidades thoracicas, sendo a porção maior cheia as paredes externas daquelle lado, e comparando se com a correspondente, vê-se que ella tem ũa superficie mais extensa. É verdade q. este meio não é dos mais necessarios, ou o q. dá mais esclarecimento, porque, se o derramamento é consideravel, conhece-se mesmo pela inspecção ocular, e se é pouco, a mensuração não fornece dados nenhuns, e temoz de valer-nos só dos outros meios.

Ainda a arte fornece outro methodo d'investigação, se no peito ha liquido; é a succussão, methodo usado já á muito, pois que Hippocrates o empregou. Não é preciso explicar a theoria d'elle, ou como é que elle nos pode ajudar a achar agua no peito; é um effecto puramente mechanico, e passavel, e o resultado da ondulação, que o liquido experimenta, quando nos sacudimoz o peito do doente. Lembremoz a reserva com que o pratico se deve conduzir para não mortificar muito o enfermo, o que mesmo não é de necessidade; por que quando a porção de serosidade é tanta, que a ondulação se pode ouvir cá fóra, ha conjunctamente outros symptomas, que só de per si bastam para nós

podermos capitalizar a molestia, e suspensão a succussão.

Depois dos symptomas locais, temos os gernerres. Estes compoem-se dos symptomas que são proprios da doença, que causa o hydrothorax, por exemplo, a pneumonia, a phthisica pulmonas, a pleurite aguda, mas mais ordinariamente a chronica, e na edemacia da metade do corpo do lado onde ha o terramamento, e para cima delle, e algumas vezes ha edemacia geral, como succede, quando o hydrothorax a acompanha a ascite nos ultimos tempos e perto da morte.

O hydrothorax depois d'estabelecido não é facil de vencer, porque, para isso se dar, era necessario, que cessassem primeiro os padecimentos, que lhe são causa, e estes quando chegam a produzir o hydrothorax custam muito a curar. Por tanto o prognostico é grave, ainda que a molestia não é necessariamente mortal.

Mas é provavel, que não se cure espontaneamente; é preciso, que a arte vá destruindo esta affecção. — O tratamento não é um e applicavel a todos os casos; varia conforme o estado não só da doença, mas tambem conforme as circumstancias individuais do doente. Primeiro de tudo convem —

determinar, se a superabundancia de liquido é uma afecção idiopathica, ou symptomatica; porque, se for uma hyperdiacrisia simples, as indicações são estabelecer um tratamento resolutivo, que desvie da pleura o muito sangue, que para ella afflue, e que alimente a exhalação. Se for symptomatica, o tratamento ha. de ser dirigido p.^a a doença primitiva, porque os meios directos serião de pouco effecto. Havendo um pneumomate ou uma pleurite, o pratico o que deve fazer é tratar estas affecções, sem se importar muito com o hydrothorax, porque destruidas aquellas, este cessa tambem. Quando o hydrothorax coincide com a phthisica, pode dizer-se, que é incuravel, assim como ella, e apenas se empregão alguns palliativos; porque o hydrothorax não desaparece, sem que primeiro se desvaneca a phthisica, e a phthisica, quando chega a produzir o hydrothorax, pode dizer-se que é incuravel. Supponhamos que o hydrothorax se demora, e vai augmentando, de modo que o doente está n'uma situação muito penosa, sem que os demais padecimentos estejam a ameaçar já a morte; pergunta-se, se haverá algum meio de o aliviar, do que mais o mortifica, que é a muita serosidade

estagnada dentro do peito, - um meio que acorda a urgencia, em que elle se acha, sujeito a morrer asphyxiado por o pulmão não ter espaço para se dilatár na inspiração?

Alguns cirurgiões tem aconselhado para estes casos extremos uma operação cirurgica, que tem por fim extrahir a serosidade, que se acha dentro do peito, e chama-se o nome *Pemphigema*, ou *paracentese do thorax*.

É uma operação simples, para a qual bastam poucos aprestos: um bisturi recto, e outro de botão, um trocar de paracentese, uma compressa fenestrada, fios, compressas, uma ligadura de tronco, tiras adhesivadas, bacias, água e esponjas são os objectos, que constituem o *apparelho*, além daquellas cousas, que devem estar á mão sempre que se vai praticar uma operação.

Para dar a punção deve-se escolher de preferencia aquelle ponto, onde sobresahir alguma proeminencia, se a houver, e se a não houver escolhe-se um lugar, que fique declive: *Sabatier*, *Boyer*, *Bricherand* e outros cirurgiões mandam faze-la, á direita, entre a quarta e a quinta costellas abdomi-

naes, e á esquerda, entre a terceira e a quarta contando de baixo para cima. Não se deve operar muito em cima, porque então não sabia todo o liquido, nem muito em baixo, porque havia o risco de penetrar a cavidade abdominal. O ser mais em cima do lado direito, do que do esquerdo, é para evitar o ferimento do fígado. A respeito do comprimento das costellas, deve fazer-se a operação no sitio, onde o seu terço posterior se une aos dois terços anteriores, contando da linha media do sternum até ás apophyses vertebraes.

Dois são os methodos de praticar a operação: um consiste em dar um golpe da extensão de duas polegadas no ponto, que fica indicado, e parallello aos bordos das costellas; este golpe deve interromper só a pelle; um segundo corta o tecido celular, os musculos exteriores, e depois os intercostaes, de modo que a pleura fica a descoberto. Então vai-se com o dedo indicador da mão esquerda tocá-la, e verificar, se com effeito ha o liquido; e havendo-o introduz-se o bisturi, servindo-lhe o dedo de conductor; penetra-se a pleura, e de-

pois dilata-se a punctação com o bisturi de botão.

O outro methodo, que é de Dupuytren, pouco differença do primeiro, só em se não alargar a abertura feita pelo trócar, nem se esperar que corra todo o liquido; e repetir a operação de modo que elle saia pouco a pouco, e com intervallo d'alguns dias.

É possível que depois de feita a penetração na cavidade do thorax não saia liquido algum. Então o operador deve averiguar, se isto depende d'um erro de diagnostico; se não sahe liquido, porque o não ha; e para conhecer isto deve introduzir um dedo na ferida, por que logo pelo apalpar distingue, que é o pulmão a visceras que elle toca, e que dentro do peito não existe seriedade. Acontecendo desgracadamente este erro de diagnostico, o operador o que deve fazer, é tratar aquella solução de continuidade como na ferida penetrante do peito, reunir os bordos, e fazer por obter depressa a cicatrização.

Tambem a não saída do liquido pode resultar d'adherencias, que a pleura e o pulmão

tenham contrahido anormalmente, o que se conhece tambem pela exploração com o dedo, o qual percebe a existencia d'ũa onda de liquido, e as adherencias. Quando isto acontecer o operador fará o que julgar mais conveniente; ou dilatar a ferida, ou rasgar as adherencias, ou fazer a punctão em outro lugar.

O curativo da ferida feita pelo cirurgião é um appposito simples: depois de lavada e exposta, cobre-se com ãa prancheta de fios untados de ceroto, os quaes se mantem com tiras adhesivas; sobrepõem-se depois ãa compressa quadrada, que serve como d'almofada, e isola a ferida das injurias de corpos externos; e cinge-se o doente com a ligadura de tronco. Estes apppositos sã renovados a medida que elles se forem conspurcando de materias extravasadas de dentro do peito, e da suppuração que se desenvolve nos labios da ferida para a cicatrizaçã. Alguns usã d'introduzir mechas, e até de darem injectões dentro da cavidade thoracica; mas semelhante cousa parece-nos mais nociva, do que util, porque entretém e exaspera a irritaçã dos orgãos thoracicos, que é o que se não quer; - expor-

os pulmões e as pleuras ao contacto do ar, que
também obra irritando estes órgãos

O que se deve fazer é' preparar as visceras
a tudo aquillo, que as possa irritar, empregan-
do um curativo topico, que isole a ferida da com-
municacão com os corpos externos; e o tratamen-
to principal é o que vá' combater, como já dissemos,
as lesões, que entretem a supersecreção da serosida-
de da pleura, no qual se deve insistir depois de
praticada a operacão. Devemos sempre lembrar-nos,
de que o hydro-thorax he um effeito, e que não pode
ser destruido directamente; é' preciso destruir primeiro
a causa; só, se a exphalacão da muita serosidade é'
um phenomeno idiopathico, não simples hyperdia-
crisia; o que raras vezes acontecerá. Laennec diz que
de dous mil casos d'hydro-thorax, apenas haverá um,
que não seja o resultado d'inflamação aguda ou chro-
nica da pleura.

Resta agora examinar, se esta operacão é'
admissivel, e se deve praticar; ou se é' inútil.

Para decidir esta questáo, o melhor é' consul-
tar os factos. Estes depõem contra: os individuos que

tem passado por esta operação quasi nenhuns escaparam. A vista disto parece que o empyema deve ser banido.

Depois dos factos temos as auctoridades, e são muito respeitavel em cirurgia, que é a de Dupuytren, que não quis, que lhe fizessem esta operação.

Note-se porém, que Raimundo Staur julga, que o ella ser raras vezes seguida de bom exito dependeria talvez de ser praticada tarde, quando as lesões thoracicas, e o abatimento dos doentes estão já muito adiantados. O mesmo Dupuytren tambem recusou a operação, porque disse, se não morresse della, morreria da doença.

Dagui tira-se a consequencia de que a operação, em si, não é má; que pode ser util; e que tudo depende do estado em que se acharem os orgãos thoracicas, e mesmo o organismo em geral do doente: e tanto, que a operação é mais vezes seguida de bom resultado, quando é feita por causa de lesões traumaticas, do que quando ha lesões, que se desenvolveram dentro da

economia. E não vêr que ella tem a aproveitada em algum caso, isto é sufficiente para que nós não a rejeitemos abruptamente. Em geral pode dizer-se, que esta operação é mais um meio palliativo, do que para obter uma cura radical; é quasi como a paracentese do abdómen; mas assim como esta se pratica, também se pode praticar aquella; e quando a arte não pode curar radicalmente um enfermo, prolongar-lhe mais os dias da vida, e minorar-lhe os padecimentos já é um grande beneficio.

Begim recommendar, que antes de praticarmos uma operação vejamos, se ella é necessaria, possível, e provavelmente vantajosa; o empyema pode ser necessaria, e possível; mas se nós virmos que o doente não tirará proveito algum d'elle, não o devemos praticar, porque era descredito para a arte, e mortificação de parte p.^a o paciente; e por isso nos ultimos dias d'uma phthisica por mais graves que sejam os symptomas, que nascem de hydrothorax, a operação não se deve fazer, porque nada pode salvar o doente. É tanta imprudencia pratical a tarde, como muito cedo; nem o cirurgião deve empregar o ferro, se não depois que os outros meios mais suaves estão esgotados, e não tem produzido fructo.

Theses.

1.^a

O virus syphilitico pode ser transmittido a uma criança pelo leite que ella mama.

2.^a

A accão do frio é uma das causas, que mais contribuem para o desenvolvimento da pleurite.

3.^a

Nas irritações chronicas das visceras thoracicas o tratamento revulsivo é o que mais aproveita.

4.^a

As profissões tem muita influencia na producção de certas molestias.

5.^a

Signaes anatomicos de virgindade, infalliveis, não os ha.

6.^a

A demasiada amplitude da bacia pode expor a mulher a molestias incuraveis.