

N^o 191

Para o dia 21 de julho de 1862, pelas
11 horas da manhã.

Presidente D.º Sr. Manoel
Maria da Costa Leite.

Sr. Sr.

Seguintes: {
Custoso Bento de Aguiar.
Dr. Antonio Ferr. de Macedo
Bento.
Dr. José Francisco Aguiar de
Gouveia Osorio.
Dr. Agostinho Ant. de Aguiar.

DA INFLUENCIA
DA POSIÇÃO

SOBRE ALGUMAS DOENÇAS.

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA ACTO GRANDE,

SEGUIDA DE SEIS PROPOSIÇÕES

EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 154 DO REGULAMENTO PARA AS ESCOLAS
MEDICO-CIRURGICAS DE LISBOA E PORTO,

APRESENTADA

À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

DEBAIXO DA PRESIDENCIA DO LENTE DA 6.^a CADEIRA

O EXCELLENTISSIMO SENHOR

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE,

Fidalgo Cavalleiro da Casa Real,
Cavalleiro e Commendador da Ordem de Nossa Senhora da Conceição de Villa Viçosa,
Cirurgião Honorario da Real Camara,
e Lente Cathedratico da Escola Medico-Cirurgica do Porto,

PELO ALUMNO DA MESMA

EDUARDO AUGUSTO RIBEIRO D'ALMEIDA.

Eduardo Augusto Ribeiro d'Almeida

PORTO,

NA TYPOGRAPHIA DE SEBASTIÃO JOSÉ PEREIRA.
Rua do Almada, n.º 641.

1862.

Si la chirurgie est brillante quand elle opère,
elle l'est encore bien davantage, lorsque sans
faire couler le sang, et sans mutilation, elle
obtient la guérison du malade.

(LIZFRANC).

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO.

DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Francisco de Assis Souza Vaz, Lente jubilado.

CORPO CATHEDRATICO.

LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

- 1.^a Cadeira — Anatomia Luiz Pereira da Fonseca.
- 2.^a Cadeira — Physiologia e Hygiene privada. . . José d'Andrade Gramaxo.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos,
Materia medica e Pharmacia . . . José Pereira Reis.
- 4.^a Cadeira — Pathologia geral, Pathologia e The-
rapeutica externas Antonio Ferreira Braga.
- 5.^a Cadeira — Operações e Apparelhos, e Cirurgia
forense Caetano Pinto d'Azevedo.
- 6.^a Cadeira — Partos, Molestias de parturientes e
recem-nascidos Manoel Maria da Costa Leite.
- 7.^a Cadeira — Historia medica, Pathologia e The-
rapeutica internas Francisco Vellozo da Cruz.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica, Medicina Legal e
Hygiene Publica Antonio F. de Macedo Pinto.
- 9.^a Cadeira — Clinica Cirurgica Antonio Bernardino d'Almeida.

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|---------------------------|--|
| Secção medica. | { José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |
| | { João Xavier d'Oliveira Barros. |
| Secção cirurgica. | { José Alves Moreira de Barros. |
| | { Agostinho Antonio do Souto. |

LENTES DEMONSTRADORES

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Secção medica. | (Vago). |
| Secção Cirurgica. | João Pereira Dias Lebre. |

A SEU PAE

O ILL.^{mo} SNR.

ANTONIO BERNARDINO D'ALMEIDA,

Lente de Clinica Cirurgica na Escola Medico-Cirurgica do Porto,

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITO E AMOR FILIAL

OFFERECE

O AUCTOR.

AO EXCELLENTISSIMO SENHOR

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE,

Fidalgo Cavalleiro da Casa Real,
Cavalleiro e Commendador da Ordem de Nossa Senhora da Conceição de Villa Viçosa,
Cirurgião Honorario da Real Camara,
e Lente Cathedratico da Escola Medico-Cirurgica do Porto,

EM TESTEMUNHO

DE

RESPEITOSA AMIZADE

OFFERECE

O AUCTOR.

DA INFLUENCIA DA POSIÇÃO SOBRE ALGUMAS DOENÇAS.

Foram os factos por mim observados nas enfermarias de clinica cirurgica nos ultimos tres annos do meu tirocinio escolar, que me levaram a escolher este ponto para o meu trabalho inaugural. Quasi todos os dias me soavam aos ouvidos estas palavras — Conserve esta posição o mais que pudér — ditas por meu pae a individuos que acabavam de passar por uma operação, ou se achavam affectados de ulceras, abscessos, ou outros estados pathologicos, que seria longo enumerar. Era pois fóra de duvida para mim, que a posição do individuo ou da parte doente representava um papel de muita importancia na cura de diversos estados morbidos.

Não passou sem duvida desapercibida aos olhos dos homens da sciencia de todas as epochas e de todas as idades a influencia da posição sobre o organismo vivo, quer no estado physiologico, quer no estado pathologico; e posto que nos annaes da sciencia pouco se encontre escripto a este respeito, com especialidade até ao começo do seculo XIX, e o que ha são apenas pequenos apontamentos como lançados ao acaso em tratados, cujo fim é plenamente diverso, torna-se tão sensivel a sua influencia, tão visiveis os seus effeitos, que não o admittir seria querer negar-lhes antes d'uma tentativa d'explicação como medicos, a simples observação como homens, e mais esta é para todos, a theoria para poucos.

Ninguém desconhece de certo os effeitos da posição sobre o organismo no estado de saúde. São exemplos familiares de todos os dias, observados por toda a gente. Quem não sabe por experiencia propria, que é melhor dormir deitado do que em outra qualquer posição? Com a cabeça mais elevada do que o corpo? Do lado direito do que do esquerdo? Que os braços levantados fazem empallidecer as mãos, alliviando-as dos liquidos que as engorgitam na situação opposta? Que na estação sentada os membros abdominaes muito tempo em flexão se tornam dormentes, fazendo sentir uma especie de torpôr e mau estar, que nos obriga a pôr de pé?

Quem ignora tambem até certo ponto a influencia da posição sobre o organismo no estado de doença?

O que nós observamos hoje, observaram-no os outros hontem, mas com a differença de que elles limitaram-se simplesmente á observação, e nós descemos á analyse, á investigação da causa d'esses effeitos, tirando o partido que elles poderiam ter tirado, deduzindo consequencias uteis á pathogenia e á therapeutica.

Se muitos seculos decorreram sem que se prestasse a maior attenção e procurasse dar uma tal ou qual explicação d'esses effeitos, depende isso certamente do atrazo e falta de desenvolvimento dos conhecimentos medicos (particularmente da physiologia applicada), que então ainda estava, por assim dizer, em embryão, a germinar. Todavia elles não eram desconhecidos; e dão prova d'isso algumas notas sobre factos verdadeiros, mas isolados e independentes uns dos outros, consignados nos annaes da sciencia, unico legado dos medicos d'então.

Felizmente com o andar dos tempos a medicina caminhou a passos largos na estrada do progresso; todos os phenomenos vitaes foram estudados com a attenção devida, e explicados com mais ou menos exactidão. A theorias succederam theorias, e ainda que quasi sempre baseadas em hypotheses, bem mostravam qual o genio do homem na investigação da razão das cousas, da verdade, que por difficil de achar os absolve de terem lançado mão d'hypotheses para a explicação dos factos. Os effeitos da posição do homem sobre os phenomenos que n'elle

se dão foi um dos pontos que mais prendeu a attenção d'alguns práticos no seculo actual.

Foi talvez o D.^o Arbey na sua these datada de 1816 — *Essai sur l'attitude et la position* — o primeiro que expendeu ideias mais claras sobre a influencia da posição, estudando-a debaixo do triplice ponto de vista da etiologia, do diagnostico e da therapeutica. Occupou-se das doenças em geral, e d'algumas em particular, e com grande desenvolvimento de certas questões medicas.

Em 1819 appareceu um excellente trabalho descrevendo a influencia do decubito sobre a tumefacção da pituitaria, sobre a epistaxis, derramamentos sanguineos do cerebro, fluxos, ophthalmias chronicas, inflammções do peito, derrames serosos, &c. &c.; era uma memoria de M. J. Bourdon — *Essai sur l'influence de la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie* —. Das suas muitas observações tira algumas deducções, e uma d'ellas diz: « *Cette influence (do decubito) pourrait être favorablement utilisée en médecine soit pour guérir les maladies, soit pour les prévenir, soit pour en diminuer la fréquence de l'un des cotés du corps.* » Na segunda edição d'esta mesma memoria Bourdon estuda a influencia do pêzo sobre a circulação.

Em 1824 M. A. Lacroix de Montauban na sua these — *Considérations pathologiques et thérapeutiques sur l'attitude de l'homme* — apresenta muitas applicações importantes da posição á therapeutica cirurgica.

Dous annos mais tarde Piorry publicou uma memoria em que estuda a influencia da força da gravidade sobre a circulação. Em 1835 deu mais desenvolvimento a este mesmo trabalho, addicionando-lhe um grande numero d'experiencias que tinha feito. No seu *Tratado de Medicina Prática* dá muita consideração á influencia do pêzo com applicação á therapeutica medica.

Hunter, o bem conhecido cirurgião inglez, segundo refere Guérin, de Vannes, observou, como muitos outros, que as doenças das extremidades inferiores eram mais difficeis de curar do que as das superiores. Porém, á excepção d'uma passagem em que diz, que a posição declive

além de se oppôr á cura se torna muitas vezes causa d'inflamação, parece querer attribuir a difficuldade da cura á maior distancia a que se acham as partes do centro circulatorio.

Haller ⁽¹⁾ dá a força da gravidade — *vis ponderis* — como causa do movimento do sangue arterial, fazendo interessantes considerações a este respeito.

Spallanzani ⁽²⁾ nas suas experiencias feitas sobre a circulação diz, que a gravidade facilita o curso natural do sangue augmentando a sua velocidade... mas que, se esta potencia actuar em sentido contrario, a circulação se retarda, retrograda, e mesmo pára, segundo o grau d'intensidade da força.

Boerhaave ⁽³⁾ e Prochaska ⁽⁴⁾ trataram este ponto com bastante desenvolvimento, mas não passaram de theorias, porque applicações seguidas e systematicas á pathogenia e á therapeutica nenhuma se encontram nos seus escriptos.

Uma memoria de Sancerotte e Didelot — *Influence des choses non naturelles dans les maladies chirurgicales* — não esquece a influencia da posição, e diz que em geral toda a parte doente deve ser collocada n'uma posição tal, que a circulação se faça livremente; e como o curso do sangue venoso se faz com mais difficuldade do que o arterial, especialmente nas extremidades, recommenda sempre que as partes inferiores de cada membro estejam n'uma posição mais elevada em relação ás partes superiores que lhes correspondem.

Boyer, no primeiro volume do seu *Tratado de doenças cirurgicas*, escreve: « *Il faut sur tout, que la partie soit dans une immobilité, et dans une position, qui favorise la circulation du sang veneuse et de la lymphe; ainsi lorsque l'inflammation est à la jambe, on fait placer cette partie dans une position horizontale. L'intensité de la maladie augmenterait au lieu de diminuer, si le malade restait debout, ou qu'il tint la jambe dans une position verticale.* »

⁽¹⁾ Lib. 6, secção 1.ª, sanguinis per arterias motus progressivus, §. 33 vis ponderis.

⁽²⁾ Expérience sur la circulation du sang, trad. por Tourdes.

⁽³⁾ Prælect. anat.

⁽⁴⁾ Controv. quæst. physiol. quæst. 1, §. 2.º

Muitos outros escreveram sobre este assumpto, mas com pouco desenvolvimento. O primeiro que lhe prestou mais attenção e mais concorreu para esclarecer este ponto, agrupando os factos isolados, estabelecendo entre elles um meio d'união, coordenando as observações feitas e tirando d'ellas consequencias uteis á prática, fazendo finalmente um corpo de doutrina, e por assim dizer um methodo therapeutico d'essas poucas ideias até então expendidas, foi inquestionavelmente Gerdy em uma memoria publicada no *Boletim d'Academia de Medicina — De l'influence de la pesanteur et d'une situation basse sur la circulation et sur les maladies chirurgicales* —, que elle com mais algum desenvolvimento transcreveu para a sua tão apreciada *Pathologia geral* em 1851, pag. 257, na parte que tem por epigraphe: — *De l'influence de la situation basse ou de la declivité dans l'économie animale*.

Em 1847 Alphonse Guérin, de Vannes, na sua these de concurso — *De l'influence de la pesanteur sur le developpement et sur le traitement des maladies chirurgicales* — cita, dando-lhe muita importancia, a memoria de Gerdy, dizendo que foi d'ella que maior partido tirou para a sua these.

Em geral em todos os tratados de cirurgia se encontram algumas considerações relativas á influencia da posição no tratamento das doenças cirurgicas, mas aquelle que citarei com mais particularidade, e em que busquei os elementos de que tanto carecia para a confecção d'este ultimo trabalho do meu tirocinio escolar, é a these de concurso — *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales* — por Nelaton, tratado cuja leitura é eminentemente util pela minuciosidade com que tira deducções applicaveis a todas as molestias, e pelo criterio medico com que aprecia as considerações feitas sobre esta questão até á epocha em que escreveu.

Posteriormente a esta de Nelaton ha uma outra de J. J. Druet de não menos merecimento, posto que não tenha por objecto as doenças todas, mas apenas algumas medicas e outras cirurgicas.

Assim referidos succintamente os homens da sciencia, que estuda-

ram a influencia da posição sobre o organismo vivo, e os documentos bibliographicos, que d'isso dão conta, passo ao objecto especial do meu trabalho, expendendo primeiro algumas ideias com respeito á influencia da posição sobre a circulação por me parecer este o ponto de partida para a explicação de todos os seus outros effeitos sobre o organismo, estudando depois successivamente a influencia da posição sobre as INFLAMMAÇÕES, ULCERAS, ABSCESSOS, DOENÇAS DOS VASOS SANGUINEOS, E FERIDAS CONSECUTIVAS ÀS OPERAÇÕES CIRURGICAS.

Da influencia da gravidade sobre a circulação.

A força, que attrahe para o centro do nosso planeta a materia inerte abandonada a si mesma e collocada dentro da esphera d'attracção terrestre, é a força da gravidade, a força d'attracção universal exercendo-se á superficie do nosso globo; Newton, o physico por excellencia, formulou as leis d'esta força, que depois Cavendish demonstrou experimentalmente. O resultado dos dous factores, força de gravidade e materia, é o que chamamos pêzo, o qual a physica considera como uma das propriedades da materia.

O homem tende sempre, como qualquer outro corpo, para o centro da terra, obedecendo a essa força, que o attrahe na direcção do seu raio. Mas o homem pertencendo ao grande grupo de seres que constituem o reino animal, e que conjuntamente com os do reino vegetal são comprehendidos no mundo organico, está submettido a leis, que modificam sensivelmente a acção da força physica, e por meio das quaes elle parece querer fugir-lhe momentaneamente.

A força da gravidade chega mesmo a ser vencida pela organica; a circulação o mostra.

Se não fosse a força activa do coração coadjuvada pelo movimento contractil proprio das arterias e outras causas coadjuvantes, o sangue não circularia dentro dos seus canaes, e estagnaria nas partes mais declives do corpo, como se vê *post mortem*. — Por este phenomeno physiologico se comprehende bem qual a energia da força organica luctando constantemente contra a da gravidade, que se lhe oppõe modificando os seus effeitos. Desçamos porém á apreciação analytica d'estas duas potencias, que tanto influem no movimento do sangue, para melhor comprehendermos depois qual a influencia da posição sobre este phenomeno physiologico.

Uma d'ellas, a organica, com direcção determinada seja qual fôr a posição do individuo e variando apenas de intensidade segundo a saude, a idade, o sexo, o temperamento e constituição, impelle a corrente no sentido do coração aos troncos, e d'estes aos capillares; a outra, a physica, seguindo sempre a perpendicular ao centro da terra, actua em diversos sentidos segundo a posição do corpo, razão porque umas vezes coadjuva a primeira, outras a contraria.

Estabelecida esta differença capital entre ambas as forças, facil é de vêr *a priori*, que sendo duas as correntes em sentido opposto, uma para cima, outra para baixo (suppondo-se, já se vê, o individuo na posição vertical) a força da gravidade dará lugar a effeitos inversos; favorecendo o curso do sangue arterial, e oppondo-se ao do sangue venoso nos canaes inferiores ao coração, coadjuvando o do sangue venoso, e contrariando o do arterial nos vasos superiores ao centro circulatorio. Do que se deduz, que a impulsão do sangue é devida umas vezes á somma, outras á differença das forças cardiaca e da gravidade.

Ainda mais; o grau d'intensidade com que a força do pêzo actua não é o mesmo em todos os pontos da arvore circulatoria.

Nos vasos inferiores ao seu centro, cuja funcção se faz sempre com a mesma energia, é muito maior a resistencia que a força da gravidade oppõe ao movimento do sangue nas veias, do que o auxilio que presta ao do sangue nas arterias. Dá-se por outro lado justamente o contrario nos vasos situados acima do órgão motor; a resistencia que oppõe á cir-

culação arterial é muito menor do que o auxilio que presta á circulação venosa ⁽¹⁾.

A natureza sempre providente e não perdendo de vista as leis que ella mesmo tinha formulado, viu a necessidade de pôr obstaculos a essa outra lei geral da materia, para que a funcção do movimento sanguineo se fizesse convenientemente. A anatomia descriptiva o mostra.

A organização das arterias não é igual á das veias; as paredes d'estas, menos resistentes e elasticas que as d'aquellas e dotadas d'uma contractilidade muito menor, apresentam na sua capacidade interna differenças notaveis. Nas arterias a superficie interna das membranas é liza em toda a sua extensão, o que já não acontece nas veias das extremidades, das pelvicas com especialidade, que teem um grande numero de pregas ou valvulas, que representam um papel tão importante na physiologia. Sendo pois o movimento da progressão do sangue venoso devido ás contracções intermittentes do ventriculo esquerdo (que alguns não admittem como causa da circulação venosa, mas que eu d'accôrdo com outros acceito, ainda que muito accessoria, attendendo á distancia a que o orgão funciona), á elasticidade e contractilidade das arterias e dos capillares, á elasticidade e contractilidade das veias, e finalmente ás contracções musculares, — e dando a somma de todas estas forças um resultado muito menor relativamente á resultante das que fazem circular o sangue nas arterias, — é claro que a força da gravidade actuará com tanta mais energia, quanto menor fosse a resistencia que lhe offerecesse a organica, e custaria ao sangue a subir se não fossem as valvulas. Demais as contracções musculares comprimindo as veias tenderiam a impellir o sangue tanto na direcção centrifuga como na centripeta, tanto para baixo como para cima. Porém isto não acontece, porque as valvulas superiores ao ponto do vaso comprimido cedem á pressão do liquido deixando-o subir, e as inferiores resistem-lhe oppondo-se á sua descida.

Nas veias, que conduzem o sangue da cabeça e concorrem a formar

⁽¹⁾ Druet. — 1852.

a cava superior, já se não encontram valvulas identicas, porque n'ellas é o movimento do sangue facilitado pelo pézo e não contrariado.

E isto assim era preciso para evitar as hyperemias cerebraes, que trazem consigo tão graves e terriveis consequencias. Nas arterias tambem as não ha, posto que o sangue suba, porque a força organica é sufficiente para vencer a physica.

As extremidades thoracicas offerecem á nossa observação a todos os momentos a influencia da força da gravidade sobre a circulação. Muito tempo na posição natural, isto é descidas, o sangue congestiona e engorgita as veias dando ás mãos uma côr sanguinea carregada e até livida; levantadas ao ar cessa a congestão, desaparece o engorgitamento, e empallidecem; o pulso até ahi cheio e duro torna-se pequeno e molle, razão porque para melhor podermos apreciar as alterações da circulação nos differentes modos pathologicos collocamos o braço o mais horisontalmente possivel.

Na posição horisontal do individuo a influencia do pézo é muito menor; tende sim a agglomerar maior quantidade de sangue nos vasos inferiores ao eixo do corpo, mas como a força organica não tem de lutar contra a physica, porque a corrente do sangue não é para cima nem para baixo, esta o que faz, actuando sempre na direcção perpendicular ao centro da terra, é augmentar o attrito nas paredes inferiores dos canaes.

Com essas poucas ideias ahi fica demonstrada, debaixo do ponto de vista physiologico, a *incontestavel influencia da posição sobre a circulação sanguinea*, que por analogia nos fornece dados para argumentar da mesma maneira sobre a sua influencia no movimento da lymphá, liquido contido n'um systema vascular proprio, e que não tendo um ou mais órgãos semelhantes ao coração, como se encontram nos reptís, circula quasi exclusivamente em virtude da contractilidade propria das suas tunicas difficil de verificar-se pela experiencia, coadjuvada por causas accessorias, como as contracções musculares, que actuam da mesma maneira que nas veias, e requerem por consequente a presença de valvulas;

os phenomenos mechanicos da respiração ⁽¹⁾, que concorrem tambem á impulsão do sangue para os troncos venosos do thorax e auricula direita do coração; *a visa tergo* ou *momentum a tergo*, e finalmente esse principio de mechanica, que accelera o movimento dos liquidos dos tubos de maior para os de menor capacidade, e que aqui se dá em virtude da disposição anatomica dos vasos e da sua capacidade, que é muito maior no todo da arvore lymphatica do que no canal thoracico.

Inflamações.

Pelo que fica dito sobre a influencia da posição no movimento circulatorio, se vê, que a força propulsiva do sangue precisa de uma certa e determinada energia para o fazer circular no seu systema proprio, vencendo todos os obstaculos que lhe difficultem a sua carreira uniforme. Modificada por qualquer circumstancia a circulação resente-se immediatamente, dando lugar a congestões, como tão amiudadas vezes se observam nas extremidades por muito tempo na posição em que a ascensão do sangue venoso é difficil, e na cabeça, quando collocada n'um plano inferior áquelle em que se acha o resto do corpo, e cujas consequencias são mais ou menos graves, segundo os órgãos affectados. Aniquilada totalmente, o sangue submettido então exclusivamente a essa lei geral da materia, e por conseguinte dos liquidos, desce ás partes mais declives, produzindo as ditas hypostases sanguineas *post mortem*.

Bourdon recommenda a experiencia seguinte, que está ao alcance de todos. Completamente livres de mucosidades as fossas nasaes, se

(1) Os phenomenos mechanicos da respiração considerados como causa do movimento do sangue venoso foram bem demonstrados por Barry e Poiseuille com o auxilio do hemadynamometro. Piorry não attribue grande influencia á respiração sobre a circulação, porque diz elle, que se comprimirmos uma das veias do braço, o sangue não abandona o vaso entre o ponto comprimido e o coração, ainda mesmo que se faça uma grande inspiração; mas o dizer que não tem muita, não quer dizer que não tenha alguma influencia; demais ella não se torna tão sensivel nas veias do braço como nas jugulares; no primeiro caso tem a vencer uma potencia de grande força, no segundo é coadjuvada por essa mesma potencia.

nos deitarmos do lado direito, por exemplo, a fossa correspondente obstruindo-se não dará livre passagem ao ar atmosphérico como a esquerda; se nos voltarmos para o lado opposto dar-se-ha o inverso; se finalmente nos deitarmos de costas, ficarão ambas quasi desobstruidas. Esta experiencia no estado de doença (na coriza) parece-me mais sensível. Com effeito tenho observado por experiencia propria, que a fossa nasal correspondente ao lado sobre que me deito, se engorgita muito mais do que a outra, oppondo-se completamente ao accesso do ar; e que deixando o decubito pela posição vertical, o engorgitamento diminue consideravelmente.

É sempre a força da gravidade que influe e dá lugar a estes effeitos tão palpáveis.

Bourdon diz mesmo ter observado algumas vezes maior espessura nos tegumentos do lado direito do thorax, em individuos obrigados a estar deitados d'aquelle lado, em consequencia de pneumonias. Achou tambem nos cadaveres a jugular direita mais volumosa que a esquerda, e em muitos craneos a gotteira do seio lateral direito mais larga que a do lado opposto.

A posição que a maior parte dos homens escolhem no decubito, já em virtude da preponderancia do figado, já para deixar funcionar livremente a viscera motora do sangue, explica, segundo diz Bourdon, a preferencia de certas doenças pelo lado direito.

Está pois sufficientemente provada a seguinte asserção — A força da gravidade luctando constantemente contra a organica póde no estado physiologico dar lugar a congestões nas partes mais declives — e provada pelas considerações feitas, pela observação dos factos consciencio-nante dirigida e pela experiencia, unica base, que offerece a solidez precisa para estabelecer principios e formular leis. Não são meras criações da imaginação, theorias hypotheticas, que dão a explicação dos factos; d'estes é que nascem as verdadeiras theorias, que mais tarde formam o corpo de qualquer sciencia.

Estas congestões, ditas hypostaticas, devidas á posição mais declive das partes, gosam um papel importantissimo na producção e marcha ul-

terior de muitas doenças. Em geral dissipam-se facilmente, mas prolongadas podem causar hypertrophias, hypersecreções, dilatações vasculares, &c. &c., predispondo sempre a inflamações os órgãos em que se dão.

É assim que Lebert se exprime no seu tão rico *Tratado d'Anatomia Pathologica*: — «*L'hypérémie, lorsque elle persiste, même sans passer a l'état inflammatoire, trouble la structure, la fonction, et la nutrition de l'organe atteint.*» Nas extremidades inferiores dos individuos d'idade avançada nota-se uma côr mais carregada e escura, que a ordinaria, a que M. Andral chama hyperemia asthenica, e que explica por uma diminuição no movimento sanguineo capillar. Se a diminuição é total dá-se a verdadeira stase.

Não é só como causas predisponentes que as congestões occupam um lugar no quadro etiologico das doenças; podem tambem, como diz Nelaton, ser causas determinantes, por exemplo, nas cephalalgias hemcranicas, que sobreveem depois d'uma inclinação ou abaixamento de cabeça, ou mesmo no decubito muito prolongado.

Vejamos agora se a anatomia pathologica nos diz alguma cousa com applicação á influencia da posição sobre as inflamações.

No estado actual de progresso da microscopia a anatomia pathologica tem podido chegar ao conhecimento dos phenomenos intimos, dos caracteres anatomo-pathologicos da inflamação; graças aos incessantes trabalhos de Wilson, Thompson, Charles Houtings, Kaltenbrunner, Koch, Gendrin, Dubois, Bruech, Cruveillier, Lebert, Houel e outros.

O primeiro phenomeno, que se observa e que por muito tempo passou desaperebido á vista indagadora dos práticos, é o aperto ou restringimento dos vasos, principalmente das pequenas arterias que levam o sangue á parte inflammada.

O segundo é a dilatação dos capillares, que para Bruech e Lebert é toda mechanica. A camada peripherica do sangue contendo os globulos brancos não circula com a mesma velocidade que a central, que contém os vermelhos. No momento em que se dá a dilatação dos capillares, a circulação dos globulos sanguineos modifica-se, a sua marcha retarda-se,

oscillam, e mesmo param na sua carreira, agglomerando-se uns aos outros, e produzindo a dita stase sanguinea ⁽¹⁾, admittida como terceiro phenomeno por um grande numero de práticos.

Se ha stase de sangue, é porque a força que o fazia circular se torna insufficiente, e n'este caso livre, por assim dizer, do dominio da acção vital fica sujeito á força do pèzo, e toda a posição que enfraqueça ou annulle a acção das forças que o fazem mover, ha de indubitavelmente favorecer esta estagnação capillar tão bem observada pelos micrographos. É pois de razão admittir que se a posição póde dar lugar a congestões nas partes mais declives, e a stase sanguinea é um phenomeno constante na inflamação, o estado hyperemico da parte será augmentado pela sua posição declive, podendo passar ao estado inflammatorio.

A influencia da posição sobre o desenvolvimento e marcha das inflamações em partes interessadas por outras lezões é talvez muito maior; Gerdy dá-o bem a conhecer quando diz: « *La situation abaissée d'une partie aggrave tellement les lésions physiques les plus légères, les contusions, les écorchures, les piqures d'aiguilles, d'épingles, de lancettes au pli du bras, aux doigts, aux veines des malleoles, les coupures des cors aux pieds, en les compliquant d'inflammations erysipelateuses ou phlegmoneuses, de lymphite, de phlébite qu'elle aggrave elle même, lorsque les malades continuent à marcher, et à se tenir debout, que nous croyons rendre un immense service à l'humanité, et à la science en mettant cette vérité importante dans tout son jour.* »

Infelizmente tive occasião d'avaliar bem pela observação directa de um caso esta verdade, que Gerdy tão claramente expõe. Ha dezoito mezes pouco mais ou menos, em Novembro de 1860, foi meu pae affectado da extremidade do dedo indicador da mão esquerda, em consequencia d'uma pequenissima picadella que deu quando praticava a operação da uretrotomia em um marinheiro com completa obliteração de

(1) Houel na sua *Anatomia Pathologica*, d'accôrdo com outros observadores, nota a seguinte differença entre a stase mechanica e a inflammatoria. — Na primeira ha só diminuição do movimento circulatorio, e agglomeração de globulos; na segunda ha augmento de fibrina no sangue.

uretra, excretando as urinas por uma fistula hypogastrica, resultado da paracentese vesical que lhe tinham feito no Rio de Janeiro. Se houve ou não inoculação d'algum principio morbifico, não sei; mas o que é facto é que em poucos dias a doença tomou um character de gravidade tal, como raras vezes se encontra na prática de muitos annos, e no seu decurso de cincoenta dias, pouco mais ou menos, os padecimentos exacerbaram-se tanto, que não deixou de ser empregado nenhum dos meios de que a medicina dispõe n'estes casos.

A dôr, o mais incommodo symptoma d'esta molestia, obrigava o doente a procurar differentes posições; de todas, porém, a mais consoladora era a collocação do antebraço n'um plano inclinado e quasi vertical. Se a fadiga o obrigava a mudar de posição, e o antebraço chegava a fazer angulo recto com o braço por algum tempo, a instantes d'um pequeno allivio succediam-se maiores tormentos, e algumas horas depois notava-se mais tumefacção e rubor na parte inflammada. O quadro symptomatico da doença aggravava-se logo que o membro estava fóra da inclinação que lhe dava o plano vertical em que repousava. Felizmente dous mezes de tão cruel padecimento, contra a expectativa de todos, não trouxeram consigo outras consequencias, além d'uma pequena perda de tecidos molles e do tacto na extremidade digital affectada. Factos como este observam-se todos os dias, e vêem-se os individuos doentes procurar instinctivamente a posição que lhes facilita a circulação do sangue venoso e contraria a do arterial.

A opinião dos prácticos, como já tive occasião de dizer, admite maior frequencia e gravidade d'um grande numero de molestias inflammatorias nas extremidades, do que em outra qualquer parte do corpo, e mais particularmente nas inferiores do que nas superiores, o que é facil de comprehender, se attendermos ao que dissemos relativamente á influencia da força da gravidade sobre a circulação, á quasi constante verticalidade dos membros abdominaes e aos movimentos continuados dos thoracicos.

A maior parte dos homens ganham o pão de cada dia trabalhando mais com os braços do que com as pernas, e nós sabemos que as contracções musculares são uma das causas coadjuvantes do movimento do

sangue nas veias. Demais a necessidade do trabalho não os deixa prevenir a tempo, no começo da molestia, as fataes consequencias que sobreveem mais tarde. Elles não podem prescindir do trabalho, porque seria prescindir do pão, e então, só quando obrigados por horriveis soffrimentos, é que recorrem á medicina. Se no fleimão dos dedos, por exemplo, suspendessem o antebraço, e lhe dessem o descanso preciso, a gravidade do mal seria geralmente muito menor.

A frequencia e gravidade da inflammação nas mãos e pés não deve attribuir-se tanto, quanto muitos querem, e Dupuytren o julga, á disposição e textura serrada das partes. Gerdy é d'opinião toda contraria, e attribue-a só á declividade. A mim parece-me mais rasoavel conceder a ambas papeis identicos. Não é só nas inflammações dos membros, mas tambem nas regiões em que a sua séde é nas partes mais declives, que se nota a influencia da força physica. Bourdon diz ter observado na sua prática maior engorgitamento e gravidade no olho direito, de que no esquerdo, em ophthalmias chronicas, consequencia provavel do decubito habitual sobre o lado direito. Na orchite ninguem ignora a sua influencia. Desenvolve-se e é tanto mais grave, quanto maior e mais pesado fôr o testiculo, e menor meio de suspensão lhe offerecer o cremaster. Malapert attendeu tanto a estas considerações, que estudou e pôz em prática um processo hoje bem conhecido, em que o órgão fica mais elevado em relação aos vasos sanguineos e lymphaticos que se lhe distribuem.

A applicação da posição como meio therapeutico deduz-se directamente dos factos observados. Em geral a parte doente tomará a posição opposta áquella em que os seus padecimentos se aggravam. Se esta posição aggrava o mal, a opposta o diminue; *sublata causa tollitur effectus*. No fleimão dos dedos, cujas dôres não dão um só instante de descanso aos doentes, collocado n'um plano inclinado o antebraço, a intensidade das dôres diminue consideravelmente, e o enfermo póde conciliar o somno por alguns momentos.

Na orchite a elevação do testiculo por meio do apparelho suspensor allivia as dôres devidas tambem em parte á tracção que elle exerce so-

bre o cordão: a tumefacção desaparece com mais rapidez, e o rubor dissipa-se mais promptamente.

Nas doenças inflammatorias dos extremos pelvicos observam-se estes mesmos effeitos quando na posição horisontal, ou fazendo angulo mais ou menos agudo com o tronco, segundo a gravidade da lesão.

O fim principal é facilitar a ascensão do sangue venoso para melhor se operar o desengorgitamento das partes inflammadas. Convem todavia não perder de vista nunca a influencia do pêzo, a que tanta importancia demos. Distribuindo-se, como sabemos, nos membros abdominaes uma grande quantidade de sangue, se lhes dêrmos uma posição em que elle obedecendo ás leis do pêzo se concentre no tronco em alguns dos órgãos ou visceras centraes, os resultados poderão ser muito serios, particularmente nos individuos de temperamento sanguineo.

As hyperemias que se dão n'estes casos atacam de preferencia os órgãos já predispostos, e a maior parte das vezes cessam quando as extremidades retomam a sua posição primitiva.

Quando as molestias das extremidades pelvicas chegam ao seu ponto de terminação, é conveniente não deixar o membro tomar logo a posição vertical, porque não tendo os tecidos adquirido ainda a sua consistencia e relações normaes, e as paredes vasculares a sua tonicidade propria em consequencia das lesões que interessaram esta ou aquella região, ficam sujeitas a recahir de novo, á reproducção das mesmas lesões.

Dizemos pois, pelo que respeita ás inflammções, que, se a posição de per si só não é um meio therapeutico, como acontece em alguns casos, é pelo menos um meio auxiliar.

Ulceras.

É sobre esta especie de soluções de continuidade, cuja cicatrisação é contrariada e mesmo neutralisada, já por uma causa geral, já local, que, se não esquecermos o que está dito sobre as inflammções, facil-

mente comprehenderemos a influencia da posição na sua producção, marcha, e terminação.

Os tegumentos das pernas são os que estas lesões mais vezes interessam. Haller, como já disse, attribuia esta preferencia de localisação á maior distancia das partes ao centro circulatorio. E. Home ⁽¹⁾ cita muitos factos, que parecem provar que as ulceras são mais frequentes nos homens altos do que nos baixos, e que se curam com tanta mais facilidade, quanto menor é a sua distancia dos malleolos. Todavia esta opinião, posto que verdadeira até um certo ponto, não destrua a de Gerdy, Nelaton e outros, que teem em muita conta a posição vertical quasi constante d'estes membros. Além d'isso a maior distancia a que se acham do coração ainda póde vir em abono do pensar dos ultimos. Uma força que parte d'um centro e se irradia igualmente em todos os sentidos ha de necessariamente, debaixo de certas condições, actuar com a mesma energia em todas as direcções. Mas quando a força motora não parte d'um ponto central para todos os outros, a velocidade do corpo em movimento é tanto maior, quanto mais perto do centro, tanto menor, quanto mais longe.

Admittindo como Haller e outros, que o sangue venoso circula debaixo da acção do coração como causa principal, a força impulsiva d'este ha de fazer-se sentir menos nas veias das pernas do que nas do braço, por isso que se acham a maior distancia. Sendo assim a força da gravidade actua com mais energia, porque a lucta é menor.

Alguem dirá talvez, que as veias cruraes e iliacas se acham mais longe do centro circulatorio, e que n'ellas muito menos se deve fazer sentir a força cardiaca; isto é verdade, mas n'este caso a força da gravidade é mais energica, porque exerce a sua acção sobre uma maior columna de sangue que tende a estagnar nas partes mais declives.

As ulceras d'officio, segundo alguns medicos, provam a influencia da posição vertical sobre o seu desenvolvimento, marcha, e terminação. A profissão dos individuos que affectam é tal, que os obriga, quer senta-

(1) Roche-Sanson, *Pathologia externa*.

dos, quer de pé, á immobildade dos membros abdominaes. Falta aqui uma das forças coadjuvantes da circulação venosa, as contracções musculares; a força da gravidade actuando com mais energia vai predispondo as partes a esta especie de doenças, que se manifestam logo que uma causa determinante externa ou interna lhes dê razão de desenvolvimento. Se isto não fosse verdade, como poderíamos explicar o apparecimento e cura de certas ulceras em individuos livres de qualquer diathese?

Uma causa traumatica produz uma ferida, que mais tarde degenera em ulcera. Não cicatriza, apesar dos meios therapeuticos empregados, em quanto a parte estiver na posição vertical; mas logo que tomar a horizontal tende á cicatrização.

Se não existe diathese syphilitica, escrophulosa, herpetica &c., que explique este facto, não podemos deixar de o attribuir á predisposição local em virtude da posição.

Vem a proposito citar aqui um exemplo que abona esta minha opinião.

Um individuo do sexo feminino entrou para a enfermaria de clinica cirurgica, que eu frequentava, com uma ulcera no terço inferior da tibia, varizes em quasi toda a extensão da perna, e uma cicatriz no terço medio. Interrogada devidamente disse, que sendo criada de servir e andando em serviço domestico, molhára os pés quando se achava assistida, do que lhe resultou a falta dos catamenios.

Tempos depois appareceram-lhe varizes, e uma d'ellas tomando maiores proporções ulcerou-se. O tratamento que lhe prescreveu um facultativo deu em resultado o restabelecimento ainda que irregular da secreção menstrual, diminuição de volume nas varizes, e cicatrização da ulcera dentro de poucos dias em que esteve de cama. Annos depois cahiu-lhe da mão uma faca, que lhe fez na mesma perna uma ferida tão rebelde á cura, que a obrigou a recolher-se ao Hospital Real de Santo Antonio d'esta cidade, aonde se demorou pouco tempo, sabindo completamente curada.

Desçamos agora á apreciação devida d'este caso. A causa da sup-

pressão rapida da menstruação foi o esfriamento dos pés, produzido pela agua fria. Este desarranjo physiologico trouxe comsigo augmento da massa do sangue no organismo, que obedeceu ás leis do pêzo em consequencia da posição habitual do individuo, e deu lugar ás dilatações dos canaes venosos e ulceração d'um d'elles. Mas porque razão em casos identicos nem sempre apparecem varizes e ulceras, mas sim lesões d'outra natureza? É porque então ha outros órgãos de preferencia predispostos em virtude de causas occultas e desconhecidas a maior parte das vezes. Restabelecida a funcção menstrual e collocada a doente n'uma posição horisontal, a ulcera cicatrizou, e as varizes diminuiram consideravelmente de volume. Assim decorreram muitos mezes até que um instrumento cortante lhe occasionou nova lesão; o desleixo deixou-a progredir e apresentar-se tal qual tive occasião de a observar.

Mas em que circumstancias póde uma ferida degenerar n'uma ulcera? Quando uma causa local ou geral se oppozer á sua cicatrização. É pois evidente que aqui havia uma ulcera; mas qual a causa que a entreteinha? A predisposição varicosa local. Vejamos a therapeutica que conseguiu a sua cura. Pranchetas de fios com ceroto, compressas, e ligaduras contentivas, meios já empregados fóra do hospital, mas impotentes de per si sem a ajuda da posição horisontal a que foi submettida, e a que podemos sem contestação attribuir a terminação rapida da doença.

Um outro caso ainda observado por mim torna bem sensivel as consequencias que se podem seguir da passagem rapida da posição horisontal á vertical. Trata-se de um ferreiro com uma ulcera na perna esquerda.

No commemorativo do seu padecimento nada havia que fizesse suspeitar diathese, que dêsse a razão da existencia da doença. Não era a primeira vez que a tinha, cicatrizava, mas em pouco tempo reaparecia.

O tratamento foi o do caso precedente, e conseguiu-se a completa cura da doença. O doente, apenas se viu restabelecido, requereu para sahir, porém meu pae lhe fez vêr que aconteceria o mesmo que das outras vezes se se não sujeitasse ao tratamento complementar. Resolvendo-se a ficar foi-se passando gradualmente o membro da posição hori-

sontal á vertical; no primeiro dia em que se levantou pouco tempo se demorou de pé; no segundo mais, e assim successivamente até que suppondo-se a parte completamente restabelecida, deu-se-lhe alta. Encontrei-o oito mezes depois sem ter reaparecido o mal.

Das outras vezes sahia logo que se dava a cicatrização, defeito que todos os individuos doentes teem; d'esta vez demorou-se até os tecidos adquirirem a consistencia e tonicidade propria.

A influencia da posição torna-se ainda muito sensivel sobre os phenomenos locais que se observam na marcha das ulceras; quando na posição declive vêem-se os botões carnudos do seu fundo e bordos tomar uma côr livida, signal de hypostase sanguinea; apparece na sua superficie uma exsudação saniosa e sanguinolenta; as partes circumvisinhas congestionam-se e tornam-se dolorosas. Na situação elevada, relativamente ao tronco, a secreção morbida diminue logo nos primeiros dias, concreta-se e fórma escama; as partes circumvisinhas desengorgitam-se, as granulações piogenicas perdem a côr livida, a sensação dolorosa diminue, e mesmo desaparece de todo. No fim d'alguns dias principia a vêr-se a pellicula cicatricial. São estes em resumo os phenomenos que Marc Dupuy tão bem descreve, e se observam, se não houver algum principio diathesico, porque então é preciso combatê-lo primeiro para se darem depois os phenomenos supraditos.

Á vista do que fica exposto, quem negará a influencia therapeutica da posição? Não estiveram os individuos doentes antes da sua entrada para o hospital submettidos ao mesmo curativo local? Qual o resultado? Reapparecer o mal. E ultimamente não eram ha mais d'um anno refractarios á cura? Que foi que os curou a final? A medicina interna? Não; e para que, se não havia diathese a combater? As applicações topicas? Faziam-nas todos os dias sem obter resultado. Podemos pois estabelecer o seguinte principio: — A posição póde ser de per si só um meio therapeutico em alguns casos, e coadjuvante na cura de todas as ulceras.

Abscessos.

Um abscesso é sempre a consequencia d'uma inflammação. Constitue uma das suas fórmās a mais importante a exsudação, que infiltrando-se no trama dos tecidos os destroe, dando lugar a uma cavidade accidental chamada fóco, aonde se deposita, e comprimindo as partes circumvisinhas produz a dôr e o engorgitamento, que se nota na maior parte d'estes estados pathologicos. Algumas vezes ainda se dá a sua reabsorção, mas a formação das cellulas do pus torna-a muito difficil (1). A deterioração molecular dos tecidos interessando-os camada por camada caminha na direcção em que elles são mais laxos e menos resistentes até á perforação das paredes do fóco. Os teleologos, como diz Lebert, querem vêr n'este trabalho uma providencia da natureza; mas aqui o que ha é simplesmente acção de leis physiologicas.

O ponto em que se effectua a abertura do fóco está em relação com o grau de resistencia das suas paredes e das partes ambientes.

Quando esta é igual em todas as direcções, e a inflammação se propaga com pouca intensidade, o pus que fórma o abscesso póde enquistar-se. Se a resistencia é menor do lado d'uma das cavidades naturaes, ulcéra-se para dentro, e se não, para fóra. Os abscessos das glandulas sallivares abrem-se para a cavidade bocal, e o das glandulas do pescoço para o exterior.

Os abscessos dizem-se quentes ou agudos se o trabalho inflammatorio, que lhes dá origem, se estabelece com rapidez; frios ou chronicos, se lentamente; e por congestão, quando o pus é formado a maior ou menor distancia do seu fóco, como acontece na carie. Os agudos ou se circunscrevem á região em que se formam, ou se propagam ás partes visinhas. Velpeau attribue esta differença na sua marcha a condições anatomicas variaveis, que umas vezes favorecem a acção do pézo, outras a

(1) Lebert, *Anatomia pathologica*. — Houel, *Idem*.

contrariam. O pus, bem como o sangue, está sujeito sempre á força da gravidade, e por conseguinte ha de constantemente exercer uma pressão mais forte nas paredes inferiores do fóco, e caminhar n'esta direcção, se a consistencia dos tecidos lh'o permittir, porque se ella fôr menor nas paredes superiores e lateraes, do que nas inferiores, o liquido segue então direcções inteiramente oppostas ás marcadas pelas leis da gravidade. É por esta razão que os abscessos da região supra-hyoidiana não tendem a descer para o pescoço; a structura organica da região não lh'o consente. Nelaton cita um caso que observou, e em que um abscesso entre o massetér e o osso maxillar inferior se tinha dirigido para cima até á fossa temporal, passando pelo lado interno da arcada zygomatica. O contrario se nota nos abscessos profundos das regiões temporaes que descem para a fossa zygomatica, e nos da parte inferior do pescoço que descem á axilla, e penetram mesmo na cavidade thoracica.

A influencia do pézo é pouco sensivel na abertura espontanea d'estes abscessos.

O pus logo que se fórma tende a sahir espontaneamente do organismo por todos os pontos do fóco, não por um trabalho puramente mechanico, mas sim por uma absorpção gradual, trabalho essencialmente vital a que Hunter chamou — absorpção progressiva — e Thompson — ulceração —.

Comtudo a influencia do pézo não é de todo nulla, porque a maior intensidade dos phenomenos inflammatorios nas partes inferiores do fóco tornam evidente a tendencia, que o liquido tem a sahir n'esta direcção. Desde o momento em que se estabelece uma abertura nas paredes inferiores, o pus sáe livremente, as paredes approximam-se, encostam-se umas ás outras, e a terminação da doença é ás vezes muito rapida. Se a abertura se faz em um ponto mais elevado, o pus não sáe tão facilmente, ajunta-se nas partes mais declives, e dá lugar a accidentes que requisitam uma compressão methodica e até contra-aberturas. Será pois conveniente, a não haver contra-indicação, dar por meio da posição facil sahida ao pus.

M. J. Cloquet diz ter obtido a cura d'um abscesso que se estendia

desde o cotovello até ao punho, aonde se tinha ulcerado, conservando o braço do individuo estendido para baixo fóra da cama. Como meio therapeutico, a posição desempenha n'estes abscessos um papel analogo ao que representa na producção, marcha e terminação das inflammações.

Se algumas vezes estiverem indicadas injeções deterrentas, a melhor posição será a que facilita a sahida do liquido injectado pelo seu proprio pézo. « *On évite ainsi, como diz Nelaton, la rétention d'une certaine quantité de liquide dans le foyer et les accidents, qui pourraient en resulter.* »

Sobre os abscessos frios idiopathicos a influencia da posição é quasi inapreciavel. Elles tendem pouco em virtude do trabalho morbido, que se dá nas suas paredes, a ulcerar-se, e dar sahida ao pus que vai minando os tecidos mais proximos, não respeitando os mais resistentes.

Mas ainda assim as diversas posições do corpo ou da parte em que se dão não deixa de ter alguma influencia na marcha que o pus segue, segundo a exstructura anatomica dos órgãos, e a sua maior ou menor resistencia, como já se disse.

É sobre os abscessos frios symptomaticos, ou por congestão, que a força da gravidade exerce muita influencia. Estes abscessos são sempre o resultado ou symptomas de doenças mais graves e profundas, inflammações suppurativas, por exemplo, que teem a sua séde ordinariamente nos ossos, e articulações cercadas de muitos musculos. Em ambos estes casos o pus formado por exhalção anormal, que acompanha sempre a corrosão do tecido osseo, enfraquece e perfura as laminas fibrosas que constituem o periosteo, as capsulas, e mais envolveros das diversas peças do esqueleto. Consumado este primeiro trabalho destruidor introduz-se nas malhas do tecido cellular são, segue os intervallos dos musculos, e todo o caminho que lhe facilitar passagem, obedecendo ás leis do pézo para as partes mais declives. É por isto que os que se desenvolvem nas articulações scapulares descem ao braço e ahi se ulceram, e os da femoro-iliacas á côxa, abrindo-se já na face anterior, já na posterior e interna; os symptomaticos da carie ou necrose caminham muito tempo nos intervallos musculares, antes de se aproximarem da

periferia do corpo, e se ulcerarem. Ainda ha pouco vi um homem com um abscesso por congestão symptomatico de carie na ultima vertebra lombar, cuja collecção purulenta se vinha depositar na parte superior, anterior e interna da côxa, aonde a necropsia a que se procedeu vinte e quatro horas *post mortem* mostrou uma stalactite ossea no collo do femur, que tambem principiava a cariar-se. O pus seguia a direcção dos musculos psoas e illiacos até ao collo. Este abscesso era d'enormes dimensões, e a tensão dos tecidos era tal, que o doente dizia que lhe pareciam querer estalar. Fez-se-lhe a applicação d'um dos tres methodos therapeuticos de Chassaignac, que elle mesmo tambem descreve no seu *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgicale* — a drenagem; e como não possuíssemos tubos proprios e adequados como elle recommenda, foram estes substituidos por outros de gomma elastica. Factos como estes em que o pus caminha por entre os tecidos, e vem formar fóco muito longe do ponto em que se forma, são frequentes. Tulpius, segundo refere Nelaton, viu morrer uma criança com um abscesso na região inguinal, symptomatico da carie d'uma costella falsa, e observou uma fistula d'anús, consecutiva a uma carie do omoplata.

Terminarei o que diz respeito a esta especie de estados morbidos, dizendo que o pus, obedecendo ao seu proprio pêzo, tende sempre para as partes mais declives, como se observa nos casos em que a resistencia dos tecidos não lhe oppõe uma barreira difficil de transpôr, invencivel, e na abertura espontanea da parede do seu fóco, que dando-se n'um ponto mais elevado lhe não permite um escoamento facil.

Doenças dos vasos sanguineos.

Nelaton na primeira parte da sua obra já citada, artigo 3.º — *Maladies du système arteriel* — nada diz relativamente á influencia da posição sobre os aneurismas.

Dependerá isto da nullidade da acção da força da gravidade sobre estes tumores arteriaes?

Será esta a sua opinião?

Se é, como creio, não serei eu, ainda ha bem pouco sentado nos bancos escolares, que vá d'encontro ao parecer do práctico consummado. Comtudo, sem querer expender ideias oppostas ás suas, ser-me-ha ao menos permittido dizer algumas palavras a este respeito.

Quem estiver ao facto da pathogenia dos aneurismas não liga de certo importancia alguma á influencia que a posição póde ter sobre a sua producção, porque as causas que os determinam são indubitavelmente muito energicas para fazer suppôr a intervenção da força da gravidade. Com effeito os aneurismas devem a sua existencia ou a uma causa traumatica, ou a uma lesão organica. No primeiro caso é claro que ha de desenvolver-se no ponto do vaso em que as paredes forem lesadas; no segundo, ou a lesão é local, e é ahí que se desenvolve, ou cardiaca e vai apparecer a maior ou menor distancia n'esta ou n'aquella arteria.

Haverá alguma cousa que nos revele o seu apparecimento aqui, e não acolá?

A não ser algumas vezes uma predisposição local em consequencia d'estados pathologicos anteriores, ou d'obstaculos mechanicos á circulação, não sei. Mas a que attribuir o maior numero d'aneurismas que se observam nos membros abdominaes?

Em vinte e cinco annos de prática tem meu pae tido occasião de vêr a preferencia d'estes tumores pelos membros pelvicos.

Merat ⁽¹⁾ attribue o grande numero d'aneurismas da arteria poplitea nos lacaíos á sua posição vertical atraz das carruagens sobre os bicos dos pés, unica attitude que lhes convém, para evitar os grandes abalos que o movimento do carro lhes occasiona.

Eu mesmo no meu curso de clinica cirurgica observei muito maior numero d'aneurismas nas arterias popliteas do que em outras.

(¹) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. PROFESSIONS, pag. 346.

Longe de mim a intenção de fazer depender a sua existencia exclusivamente da influencia da verticalidade habitual dos individuos que mais affectam; muito menos ainda o querer dizer o — porque —; todavia parece-me que a posição das pernas gosa um papel predisponente na pathogenia d'estas doenças.

ANEURISMAS ARTERIO-VENOSOS.

Guillaume Hunter foi o primeiro que descreveu os aneurismas varicosos, dilatações venosas produzidas pela passagem immediata do sangue d'uma arteria para uma veia. Vêem-se frequentes vezes na curva do braço, resultado de sangrias, cujas incisões comprehenderão dous vasos distinctos, um venoso, outro arterial.

Estabelecida a communicação, o sangue arterial circulando com mais valentia devida á força impulsiva do coração, introduz-se nas veias, cujas paredes são menos elasticas e resistentes, difficulta o curso do sangue venoso, e fórma tumor. Se a posição da parte é tal que a sua ascensão é menos facil como nos membros inferiores, então a difficuldade circulatoria augmenta, porque ao sangue negro custa-lhe vencer o impulso do vermelho. E isto dá a razão das dilatações das veias superficiaes dos membros na posição declive, e do seu menor volume, quando na posição opposta, como apontam os observadores.

Todavia Velpeau diz ter observado um homem, que desde criança tinha um aneurisma arterio-venoso na parte superior da côxa sem apresentar a menor dilatação nas veias superficiaes das pernas. É um facto excepcional.

Os phenomenos obtidos pelo stethoscopo n'estes tumores differem, ou são modificados segundo a posição da parte. O ruido de sópro continuo augmentando d'intensidade e isochrono a cada diastole arterial torna-se intermittente, se elevarmos o membro, phenomeno que Nelaton não póde explicar d'uma maneira satisfactoria.

Nós o que podemos dizer é que o sangue venoso circula com maior velocidade por não ter de lutar contra o seu proprio pêzo, e o arterial

com menos por lhe faltar a causa coadjuvante, e agora antagonista, a força da gravidade, o que dá talvez lugar á incontinuidade da passagem do sangue da arteria para a veia e á intermittencia do sôpro, que o stethoscopto nos transmite.

Esta modificação de phenomenos stethoscopicos induz Nelaton a recomendar grande precaução na auscultação dos tumores aneurismaes, porque n'um caso d'aneurisma arterio-venoso da carotida e jugular externa obteriamos sempre um ruido intermittente, se não dessemos ao individuo a posição horisontal, que nos permittisse pela continuidade do sôpro estabelecer o diagnostico differencial do aneurisma propriamente dito. Sabidas as consequencias a que dão origem estes tumores, devemos dar á parte a posição a mais horisontal possivel para prevenir a dilatação venosa.

Varizes.

Quando se tratou da influencia da posição sobre a producção, marcha e terminação das ulceras citei um caso da minha observação, em que mostrei a dependencia das varizes, que se notavam n'aquelle individuo, da estação vertical a que o obrigava a sua profissão. Alli porém a causa primitiva era a suppressão do fluxo menstrual; todavia outros casos ha em que a estação vertical produz varizes nos extremos inferiores, actuando como causa predisponente na opinião d'alguns pathologistas.

Posto que a tensão do sangue nas veias seja muito menor do que nas arterias, como provam as experiencias de Poiseuille, Ludwig e Sprengler, feitas com o hemadynamometro, o sangue movendo-se com muito mais difficuldade na sua ascensão vai-as predispondo a estas molestias, diminuindo-lhes a resistencia e acção das suas paredes, cuja structura é mais fraca do que a das arterias. Se a esta veem juntar-se outras causas, como acontece nas idades avançadas, então immediatamente se manifestam as dilatações varicosas.

Mas como explicar a existencia d'estas dilatações nas veias das pernas, primeiro e mais frequentes do que nas dos pés? Não estão estas submettidas á pressão mais forte d'uma columna sanguinea mais consideravel? Duas questões são estas que saltam logo aos olhos, mas que Gerdy estuda e explica.

Sendo muito maior o numero das veias dos pés podem sustentar uma columna de sangue maior, porque a sua pressão se reparte, e cada veia de per si resiste proporcionalmente ao pêzo do sangue, e tanto mais, quanto menor fôr o seu diametro e extensão, porque as suas paredes são tanto mais espêssas, quanto menor é o seu calibre. Além de que, accrescenta Gerdy, a posição das veias pôde dar a explicação da cousa. As das pernas estão na posição, por assim dizer, quasi sempre vertical, e as dos pés não; é quasi sempre horisontal, circumstancia esta a que devemos attender pela facilidade que d'ahi provém para o movimento do sangue no seu interior, contrariamente ao que acontece nas das pernas. Demais, os pathologistas notam, que é perto das valvulas que mais se observam as varizes, porque é justamente ahi que o sangue mais se demora e accumula, forçado pelo seu proprio pêzo.

É pois fóra de dúvida a influencia predisponente da posição vertical sobre a producção das varizes.

Sobre a sua marcha e crescimento não é menos notavel.

Vencida a resistencia das paredes venosas em algum ponto mais sensivel é a pressão do sangue, que, não achando a resistencia normal, actua com mais energia e produz a variz, cujas paredes se distendem progressivamente até um certo ponto pela maior quantidade de sangue, que se accumula. Ninguém deixa de saber que na posição horisontal das pernas as varizes diminuem de volume, como se observa nas das saphenas, que são mais dilatadas, dolorosas e incommodativas á noite do que pela manhã.

Depois d'algum repouso e d'uma posição conveniente, diz Gerdy, os tumores varicosos diminuem tão consideravelmente de volume, que para os perceber é preciso fazer levantar o doente e obrigar-o a andar.

A utilidade d'esta ou d'aquella posição como meio therapeutico deduz-se claramente do que fica dito.

Deve facilitar-se o movimento sanguineo venoso para que as paredes do tumor se não distendam além de certos limites.

Ha factos em que por meio d'uma compressão methodica e d'uma posição declive das extremidades para o tronco se obtiveram os melhores resultados.

Sobre as varizes scrotaes a influencia da posição declive das bolsas é ainda notavel por se oppôr á subida do sangue venoso nas espermaticas, que não teem valvulas. Sobre as do anus estão todos d'accôrdo em admitir a mesma influencia, considerando como causa d'hemorrhoidas a estação sentada por muito tempo. A mesenterica superior, que recebe uma porção de sangue, que vai do recto, não tendo valvulas, faz com que a columna sanguinea, que contém, peze mais sobre as do recto, e favoreça assim as varizes.

Tumores venosos.

Na maior parte dos tumores venosos observam-se phenomenos analogos aos das varizes, e ainda que a influencia pathogenica da posição seja nulla, e os meios que fornece á therapeutica muito secundarios, não posso deixar de dar conta dos factos observados por Nelaton, e Lamorier, pelas luzes, que d'elles provêem para esclarecer em alguns casos o diagnostico.

Nelaton observou uma criança com um tumor venoso no labio superior, que tomava proporções enormes, quando ella abaixava a cabeça.

Lamorier publicou nas *Memorias da Academia das Sciencias de Montpellier*, tomo 1.º, o seguinte caso da sua observação. Era um homem de setenta annos d'idade, pouco mais ou menos, com um tumor que lhe interessava todo o braço direito desde as extremidades dos dedos até ao peito, terminando na circumferencia do omoplata, e no bordo

do grande peitoral, indolente, sem pulsação alguma, côr anegrestada e livida em alguns pontos; superficie desigual, um pouco dura, e offerecendo bastante resistencia ao tacto. Picado com um alfinete sahia sangue com força por um ou dous minutos. Se o doente levantava o braço formavam-se immediatamente dous tumores, um sobre o omoplata, o outro sobre o grande peitoral, vendo-se diminuir sensivelmente de volume o tumor primitivo, que comprehendia o braço todo. Descido o braço á sua posição natural, retomava o seu volume, e os dous tumores desapareciam. Este tumor, como dizia o doente, segundo informações de seu pae, era congenito, bem como mais tres de menores dimensões, que se viam no alto da cabeça, e que apresentavam á vista os mesmos caracteres que os do braço.

Nelaton cita ainda outro caso de mais importancia para o diagnostico, o d'um individuo com um tumor da mesma natureza do precedente bilobado com um dos lobulos abaixo da clavicula e o outro na axilla; o anterior de volume e consistencia consideraveis, superficie desigual, pelle delgada e livida em alguns pontos; o axillar do tamanho d'um ovo de gallinha com limites pouco determinados, molle e alguma cousa fluctuante. Nelaton suppôz ao principio, como outros práticos, que era um tumor de natureza encephaloide, mas pezando bem algumas circumstancias, a rapidez do seu desenvolvimento, uma pequena adherencia da pelle á sua superficie e a natureza das dôres, lembrou-lhe o proceder a um meio de exploração mais minucioso, collocando o braço em diferentes posições, o que o levou a modificar o capitulo formado, e a dar o verdadeiro nome ao tumor, que augmentava de volume na elevação do braço, e diminuia na posição contraria. Uma nova interrogação feita ao doente veio pela resposta, que elle deu, firmar o diagnostico de Nelaton. No seu commemorativo dizia ter tido desde a infancia, na região em que agora existia o tumor, uma pequena elevação de varizes, que pouco o incommodava.

Duvidar-se-ha á vista d'este caso da utilidade da posição para nos esclarecer o diagnostico, e por conseguinte indicar tambem a therapeutica a empregar?

Nelaton suppôz que uma inflammação tinha invadido este tumor varicoso, que se tinha formado um coagulo na massa d'estes vasos dilatados, e que o tumor axillar, não sendo como o outro interessado pela inflammação, conservára os caracteres primitivos dos tumores venosos. Com a applicação de compressas embebidas d'agua fria conseguiu a cura da doença.

Hemorrhagias.

Fica dito sobre a circulação o preciso para adivinhar a influencia que a posição do corpo ou das suas partes pôde ter sobre as hemorrhagias. Quando a força physica actua em sentido opposto áquelle em que a organica impelle o sangue, este move-se com menos velocidade do que quando actua na mesma direcção. N'um caso é uma força de resistencia, no outro coadjuvante. Os seus effeitos são pois, por via de regra, differentes.

N'uma hemorrhagia arterial da pediosa, por exemplo, se o individuo estiver a pé ou mesmo sentado, a força organica, que parte do ventriculo aortico sem a resistencia da physica e até coadjuvada por ella, faz circular o sangue com mais velocidade, fazendo-o sahir pela abertura do vaso em quantidade relativa ao tamanho do orificio e diametro da arteria. Supponhamos agora que a posição da extremidade, aonde se dá a hemorrhagia, é tal que as duas forças são antagonistas? O resultado é que a força organica movendo o sangue n'uma direcção em que tem de luctar contra o seu proprio pézo, a velocidade circulatoria diminue e a hemorrhagia é menor.

Na syncope torna-se hem sensível a influencia da posição, que em alguns casos pôde dar lugar á preeminencia da força physica sobre a cardiaca. Depois d'uma hemorrhagia abundante, ou mesmo d'uma emoção violenta em que a força organica é atenuada por algum tempo, a face empallidece, as funcções do centro nervoso quasi cessam, porque o sangue, que se vai distribuir na cabeça, é insufficiente, e é prova d'isto a

preeminencia normal que o coração adquire, e o restabelecimento das funções cerebraes, que se obtem, fazendo chegar ao cerebro pelo seu proprio pêzo o sangue sufficiente. Ainda ha poucos dias fui chamado a vêr um doente (com uma amygdalite) cahido em syncope, resultado de uma abundante perda de sangue tirado por sanguesugas. Bastou a posição horisontal com a cabeça um pouco descida para se reanimar, reaparecer o pulso e retomar a côr perdida.

Piorry, entre muitos casos que demonstram claramente a influencia da posição sobre as hemorragias, cita o seguinte: Uma hemorragia da arcada palmar profunda foi suspensa pela elevação do braço e da mão á altura de doze pollegadas pouco mais ou menos.

Não é indifferente o ponto do vaso em que se dá a lesão, para se obterem os mesmos resultados. Nas hemorragias venosas das extremidades dos membros a sua posição elevada diminuindo o curso do sangue arterial, oppõe-se á sahida de grande quantidade de sangue venoso; mas se forem nas extremidades superiores dos membros ou no meio, então a posição elevada accelera a circulação venosa, e a hemorragia é maior; por outro lado na posição declive a circulação venosa é diminuída, mas a arterial activada, e n'este caso o melhor é dar a posição horisontal ás partes em que se dão as hemorragias.

EPISTAXIS.

Sobre as hemorragias nasaes a influencia da posição é conhecida por todos, e um facto vulgar. Augmentam na posição declive da cabeça, na horisontal do corpo, e diminuem na posição contraria. Além d'isso observa-se amiudadas vezes diminuirem com a elevação do braço correspondente á fossa nasal onde se dá a hemorragia.

Como explicar este phenomeno? Como dar a razão d'este meio hemostatico?

Negrier explica-o d'esta maneira: « A elevação do braço fazendo supportar ao coração, para impellir o sangue até á extremidade do membro, uma resistencia maior do que no estado normal, obriga-o a actuar

com mais energia n'esta direcção, o que lhe faz diminuir a sua força impulsiva no movimento sanguineo da carotida, impedindo por consequente a chegada do sangue á cabeça com a mesma velocidade, e oppondo-se á sua sahida pelos vasos da pituitaria.» Não me parece muito satisfactoria esta explicação de Negrier, mesmo por não estar em relação com os nossos conhecimentos physiologicos. A elevação diminue apenas a quantidade de sangue que se lhe distribue, sem ir, como quer Negrier, enfraquecer a força de progressão para a carotida. Se a força contractil do coração augmenta d'intensidade para a circulação brachial, a carotida direita, que nasce da inomina da, bem como a subclavia, deve forçosamente resentir-se do mesmo augmento de energia cardiaca. Mas á parte a explicação, o facto dá-se.

HEMORRHAGIAS UTERINAS.

Sobre o phenomeno physiologico dos catamenios não deixa a posição vertical, e o movimento de ter alguma influencia. Ás amenorrhoeicas e chloroticas, uma das cousas que se lhe recommenda, é o movimento de pé.

Nas hemorrhagias pathologicas é que se torna muito notavel.

Cazeaux no seu *Tratado de Partos*, na parte em que falla dos meios therapeuticos geraes a empregar nas hemorrhagias, recommenda á puerpera a posição horisontal, ficando a bacia um pouco mais elevada do que o tronco.

Chally Honoré indica o mesmo, mandando tirar as travesseiras a fim de dar mais inclinação á cabeça, e metter almofadas debaixo da região sacro-lombar para elevar a bacia em relação ao peito.

Gerdy levado pelas ideias theoricas, que tinha da influencia da acção da força da gravidade sobre os liquidos da economia, obteve na prática os melhores resultados, sujeitando as doentes á posição horisontal da cabeça e de parte do tronco, e um pouco mais elevada a outra parte, a bacia.

Piorry, abundando nas mesmas ideias, cita um facto muito impor-

tante, que mostra bem a influencia da posição sobre as metrorrhagias. Era uma mulher cahida em syncope, quasi morta em consequencia de uma metrorrhagia abundante logo depois da expulsão do feto. Em presença d'este caso não hesitou; desceu a cabeça da doente á posição horizontal com o corpo, elevou por meio d'almofadas a bacia, e a hemorrhagia diminuiu, a syncope cessou, a mulher viveu.

Guérin, de Vannes, na sua these traz tambem um caso importante. Depois de differentes applicações therapeuticas tirou á doente as travesseiras, deixando-lhe cahir a cabeça no leito; metteu-lhe por baixo da região sacro-iliaca uma outra travesseira para sustentar a bacia mais elevada. Vinte e quatro horas depois tinha cessado completamente a hemorrhagia. Conservou-a dous dias n'esta posição, findos os quaes deixou repousar immediatamente a bacia na cama sem que a hemorrhagia reaparecesse.

Terminarei dizendo que é prática constante na enfermaria de partos do Hospital Real de Santo Antonio, segundo tive occasião de observar no meu anno lectivo de 1861 a 1862, o elevar por meio de almofadas a bacia um pouco acima do thorax, e que presenciei um caso n'esta mesma enfermaria em que verifiquei evidentemente a influencia, que a posição exercia sobre as metrorrhagias.

A posição só de per si, fazendo lutar o sangue contra o seu proprio pézo, diminue as hemorrhagias, dando lugar com mais promptidão á formação dos coagulos, que servem de meio hemostatico, e que mais depressa se formam se empregarmos conjunctamente alguns dos meios recommendados pela arte.

Não devem esquecer-se na prática obstetrica os bons resultados, que nos podem vir da posição elevada da bacia no tratamento geral das hemorrhagias uterinas.

Feridas consecutivas ás operações cirurgicas.

Somos chegados a um dos pontos que merece a maior attenção dos práticos, á ultima parte d'este meu trabalho, que tem por fim mostrar a incontestavel influencia, que a posição exerce sobre as superficies traumaticas consecutivas ás operações, sobre a marcha e terminação d'estas lesões, e sobre o desenvolvimento d'alguns dos accidentes que tantas vezes as complicam, compromettendo assim o credito do medico operador e a vida do operado. Uma operação não é um acto isolado e puramente mechanico; não consiste só em lançar mão d'instrumentos, cortar tecidos, laquear vasos, e fazer curativos.

O medico operador tem de ser antes e depois d'operar medico clinico; tem de ponderar com attenção as indicações ou contra-indicações, que reclamam ou rejeitam esta ou aquella operação; tem de fazer o seu juizo critico sobre os differentes processos operatorios para lançar mão do mais vantajoso; tem de estudar a fundo os accidentes que complicam as operações para os poder prevenir ou combater com os meios therapeuticos convenientes; tem finalmente de ser medico por força, porque se não ponderar indicações, avaliar processos, e não tiver um perfeito conhecimento dos accidentes que complicam as operações, nunca será um bom operador.

Este meu dizer não agrada de certo aos que exclusivamente medicos vêem só com os seus olhos a preeminencia da medicina sobre a cirurgia, preeminencia que hoje não existe desde o momento em que está demonstrado que ambas ellas não são mais do que uma e a mesma sciencia, occupando-se do mesmo objecto, e dirigindo-se ao mesmo fim. Mas para que trazer a lume uma questão de tanta transcendencia, discutir um ponto de tanta importancia medica em que se teem empenhado os homens mais notaveis da sciencia?

Les accidents généraux, diz o D.^r Burggraeve na sua CIRURGIA MEDICA, *qui compliquent les lésions chirurgicales, doivent être bien ap-*
*

preciés dans leur nature, parce que c'est d'eux, que depend bien souvent la termination fatale de ces maladies. Poderemos nós por meio da posição da parte e do individuo operado prevenir alguns d'estes accidentes? É o que logo veremos.

Recordo-me ainda de ter lido, quando estudei pathologia externa, que o tratamento geral das lesões de continuidade ou os diversos meios therapeuticos, pelos quaes satisfazemos esta indicação — restabelecer a continuidade dos tecidos — eram a medicação adhesiva ou reunião por primeira intenção — a medicação cicatrizadora ou por segunda intenção, — e a exeretica, cujos graus de gravidade variam, sendo esta tanto maior na ultima, quanto menor é na primeira.

Para obtermos a adesão das partes divididas, um dos meios que mais auxilio nos presta é a posição, que se não fosse a conveniente á parte lesada, todos os outros meios ficariam sem produzir o effeito esperado, seriam inuteis no maior numero de casos.

Como meio geral, se estão indicados o descanso e a immobildade do individuo doente, a melhor posição para o conseguir é a horisontal. A relaxação em que ficam os musculos, a regularidade da circulação e da respiração, permitem ao trabalho reparador da parte o executar-se mais facilmente. Como meio local é da maior importancia cirurgica. A mais conveniente é a que põe em contacto os labios da ferida; se pelo contrario ella tende a afastar os seus bordos em lugar de os approximar o mais possivel, de que valeriam então as tiras aglutinativas, as suturas, as ligaduras, &c. &c.?? Nelaton, que segue a opinião de Bérard e Denonvilliers, estabelecendo, como principio geral, a relaxação dos tecidos, vai contra a de Boyer, que estabelece este, a approximação dos labios tanto quanto possivel, ainda mesmo nas feridas transversas, que reque-rem para este fim uma maior ou menor tensão dos tecidos.

Eu sigo a de Boyer como preceito geral, mas não deixo de adoptar a de Nelaton nos casos de lesões graves em que a relaxação dos tecidos seja precisa para prevenir mais gravidade inflammatoria, ou combatê-la se já existir.

Nos casos em que a cura da lesão é impossivel por primeira inten-

ção, então a cicatrizadora por um trabalho local muito particular vem tomar o lugar da primeira. Mas por este segundo methodo dá-se geral e localmente uma outra serie de phenomenos de mais gravidade, e o doente tem forçosamente de soffrer padecimentos na maior parte dos casos mais dolorosos e prolongados, e algumas vezes mesmo com uma terminação fatal. Depois da extracção d'um tumor, por exemplo, não havendo perda sensivel de substancia tegumentar podemos, por um curativo methodico e uma posição conveniente, obter a adhesão immediata da ferida. Porém se tivermos em pouca conta a posição da parte, sobrevirá talvez uma inflamação mais ou menos intensa, segundo o tamanho da superficie traumatica, estabelecer-se-ha uma suppuração ás vezes abundantissima; formar-se-hão focos purulentos que descollarão tecidos, dando lugar a ulcerações e outras consequencias bem graves.

Se houver uma diathese, em qual dos casos póde ella intervir com mais probabilidades de complicar, e oppôr-se á cura da lesão? Intervindo, é preciso combatê-la; a lesão póde ir tomando maiores proporções, a suppuração ir debilitando o doente, e prolongada, a sua completa suppressão dar lugar a metastases. Que de consequencias tão graves por uma falta á primeira vista tão pequena!

Nas superficies traumaticas consecutivas ás amputações é que o práctico deve empregar todos os conhecimentos medicos de que póde dispôr, porque estas lesões não só são graves de per si, mas podem ainda sê-lo muito mais, se o operador perder de vista a influencia que a posição tem sobre a sua marcha e terminação, e o auxilio que nos póde prestar no momento operatorio.

Uma dada posição á parte facilita a operação; isto é sabido por todos, e cada um procura dar-lhe a que melhor lhe convem.

Amputado o membro, uma das cousas mais difficeis é a laqueação dos vasos. As arterias principaes são visiveis e faceis de laquear; mas algumas vezes encontram-se uma ou mais arteriolas de maior calibre, que dão bastante sangue, mas que retrahindo-se pouco depois da sua secção são muito custosas de apanhar entre os bicos da pinça. Que fazer? Abandonal-as, desprezal-as como pequenas, e deixal-as sem linha,

é ser talvez forçado a levantar horas depois o aparelho do curativo em consequencia de hemorragias, que poderiam evitar-se com mais algum tempo em observação, tendo posto o membro na posição declive para facilitar a quédá do sangue pelo seu proprio pézo, como já tive occasião d'observar n'uma amputação pelo terço superior da perna. O vaso tinha-se retrahido, e comprimido pelas partes molles não deixava sahir o sangue. Inclinou-se por algum tempo o côto para baixo, o sangue impellido para fóra permittiu o apanhamento do vaso e a applicação da linha. Dupuytren depois d'uma amputação conservava-se por uma hora na expectativa da superficie traumatica, a fim de prevenir hemorragias d'esta natureza.

Se o methodo empregado fôr o circular, e o individuo operado estiver enfraquecido com os tecidos molles e flaccidos, sem a tonicidade propria, e os curativos forem mal feitos, vê-se muitas vezes as partes molles cahirem, levadas pelo seu proprio pézo, para a parte mais declive.

No methodo a retalho, se dérmos ao membro uma posição tal, que lhe permitta o applicar-se immediatamente sobre a superficie a que tem d'adherir, poderá obter-se uma parte d'essa adherencia por primeira intenção, a superficie suppurativa ficar mais limitada, e a cura conseguir-se mais rapidamente. Se a posição se oppozer a que elle se applique immediatamente, póde pelo seu pézo descahir para algum dos lados, deixar mais ou menos descoberta a superficie traumatica, e dar lugar a maior gravidade nos phenomenos consecutivos, tanto locaes como geraes.

A gravidade d'estes accidentes é tal, que a medicina raras vezes d'elles triumphá. Devemos pois prevenir todas as causas da pyoemia, obstando á introdução do pus no sangue, permittindo-lhe facil escoamento, para que accumulando-se não descolle os tecidos, fórme focos, destrua as adherencias das extremidades dos vasos divididos pelo ferro cortante, e penetre nas aberturas vasculares para se misturar com o sangue, e fazer desaparecer a inflammação local determinada pela presença dos globulos do pus. Já se vê que a medicina aqui é toda prophylatica.

Estabelecido o trabalho da suppuração franca não devemos esquecer esses dois accidentes com especialidade, que são por assim dizer as complicações mais terríveis e frequentes das feridas, a infecção purulenta, e a septico-pyemia, que reconhecem por causa efficiente a introdução do pus na circulação geral. E isto vai d'accôrdo com o que diz Sedillot e outros, que admittem como causas remotas e predisponentes, além d'outras, as feridas das veias, a demora do pus nas feridas, e as suppurações chronicas.

A posição e uma compressão methodica conseguem muitas vezes a prevenção de tão temiveis accidentes. O que fazemos para prevenir a infecção purulenta é o que devemos fazer para a septico-pyemia, porque esta não é mais do que a introdução do pus na economia, mas já alterado, decomposto e fétido. Terminada a amputação e o curativo devemos collocar o côto n'uma situação um pouco mais elevada relativamente á côxa, se a perna fôr a operada, ao tronco, se fôr a côxa.

Queremos com isto difficultar o movimento do sangue, prevenindo hemorragias maiores e facilitando a obliteração dos vasos. Passados dias, estabelecida uma suppuração franca, e levantando o apparelho do curativo, se ella fôr abundante de mais, depois da applicação do novo apparelho daremos á parte a posição que melhor sahida dêr ao pus, a fim d'evitar tanto quanto fôr possivel os accidentes consecutivos. Nelaton diz que nas amputações a retalho devemos ter sempre em vista nos curativos consecutivos a direcção do retalho, para darmos ao doente a posição em que a sua base fique superior, e elle possa cahir pelo seu proprio pêzo sobre a superficie a que ha de adherir. A mim, porém, parece-me que isto se pôde conseguir pela applicação do apparelho, e que será mais conveniente dar ao membro por algum tempo a posição que já disse, para obstar ás hemorragias. Não podemos em muitos casos satisfazer a ambas as indicações conjunctamente. Se o côto fica mais elevado que o tronco, obstamos á hemorrhagia sim, mas a base do retalho não fica como quer Nelaton.

Se attendermos ao que diz tão distincto práctico, as hemorrhagias podem ser mais consideraveis e até fataes segundo o estado geral do

indivíduo e a perda sanguinea durante a operação. O que me parece mais conveniente, como já disse, é collocar a parte um pouco mais elevada, porque a applicação mais ou menos immediata do retalho pôde obter-se pelo apparelho do curativo disposto methodicamente.

Em resumo direi que devemos fazer sempre que fôr possível por obter a cura das feridas consecutivas ás operações chirurgicas por primeira intenção, collocando em contacto os seus labios; facilitar a sahida do pus para obstar á formação de fócios; prevenir a infecção purulenta e a septico-pyemia, e contrariar o movimento circulatorio para prevenir e diminuir as hemorragias; facilitar finalmente no momento operatorio a circulação para poder laquear os vasos divididos.

Tudo isto se pôde conseguir em certas circumstancias, já se vê, pela posição dada ao doente ou á parte lesada, conjunctamente com uma boa e methodica applicação do apparelho do curativo.

PROPOSIÇÕES.

ANATOMIA. — A chorion fetal é formada pela membrana vitellina, pelo folheto externo do blastoderme, e pela vesicula allantoidea.

HYGIENE PUBLICA. — A existencia das rodas ou casas dos expostos é anti-social.

THERAPEUTICA. — A polypharmacia não revela riqueza therapeutica.

PATHOLOGIA GERAL. — A importancia da sphygmologia para o diagnostico e prognostico das doenças é incontestavel.

PATHOLOGIA INTERNA. — A syncope, qualquer que seja a sua causa, consiste n'uma diminuição ou suspensão da acção cerebral.

OBSTETRICIA. — A embryotomia deve preferir-se á operação cesareana, excepto se a perda da mãe fôr inevitavel.

Vista, póde imprimir-se.

Costa Leite, Presidente.

Imprima-se.

D. sr. Afis, Director.

Porto, 27 de Junho de 1862.