

N.º 5.

Eduardo Pereira do Valle

BREVE ESTUDO

SOBRE A

Morte Subita

POST-OPERATORIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



104/5

Porto—1901

Presidente - ...

Allysis

Dia 24

Clarete

1 hora

Lima

Vieja

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

Corpo Cathedratico

Lentes cathedraticos

| | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | Carlos Alberto de Lima. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Clemente Joaquim dos Santos Pinto. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Candido Augusto Correia de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Roberto Belarmino do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto Henrique d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| 13. ^a Cadeira—Hygiene | João Lopes da Silva Martins Junior. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica. | { José d'Andrade Gramaxo. |
| | { Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | { Pedro Augusto Dias. |
| | { Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

Lentes substitutos

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Secção medica. | { José Dias d'Almeida Junior. |
| | { Vaga. |
| Secção cirurgica | { Luiz de Freitas Viegas. |
| | { Vaga. |

Lente demonstrador

| | |
|----------------------------|-------|
| Secção cirurgica | Vaga. |
|----------------------------|-------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciatas nas proposições.

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

Á SAUDOSA MEMORIA

DE

MINHA IRMÃ

Silvina da Valle Bettencourt

A Meus Paes

Onde quer que esteja
recordarei sempre com
saudade os vossos cari-
nhos e dedicação sem
limites.

A MEUS IRMÃOS

GRACINDA DO VALLE CORRÉA DE LEMOS

MARIA LUIZA DO VALLE

ABEL DO VALLE

UM ABRAÇO DO VOSSO

EDUARDO

A MINHAS PRESADAS TIAS

D. Maria Eduarda Soares Dourado
D. Maria Augusta Soares Dourado

A MINHA CUNHADA

D. Candida de Lucena e Valle

E A MEUS SOBRINHOS

Lucilia

Ruiz

Alexandre

Anthero

A MEU CUNHADO

José Maria de Bettencourt

E A MEU SOBRINHO

João de Valle Bettencourt

A MEU CUNHADO

Dr. Alexandre Corrêa de Lemos

A MINHAS TIAS

- D. Rufina de Valle
D. Maria da Piedade Valle
D. Genovia da Cruz e Valle
D. Maria Emilia Pinto de Valle
D. Maria Luiza de Beires Valle
-

A Meu Tio e Padrinho

Ignacio Pereira do Valle

A Meus Tios

- Bernardo Pereira de Valle*
Dr. Abel Pereira de Valle
Adelino Pereira de Valle
Dr. Manuel de Beires

A todos agradeço com
reconhecimento os favo-
res que me tem dispen-
sado.

A Minhas Primas

A Meus Primos

Aos Meus Amigos

Aos Meus Condiscipulos'

De todos vós me se-
paro com saudade.

Aos Meus Contemporaneos

Aos que me dedicaram as suas theses

AO CORPO DOCENTE

DA

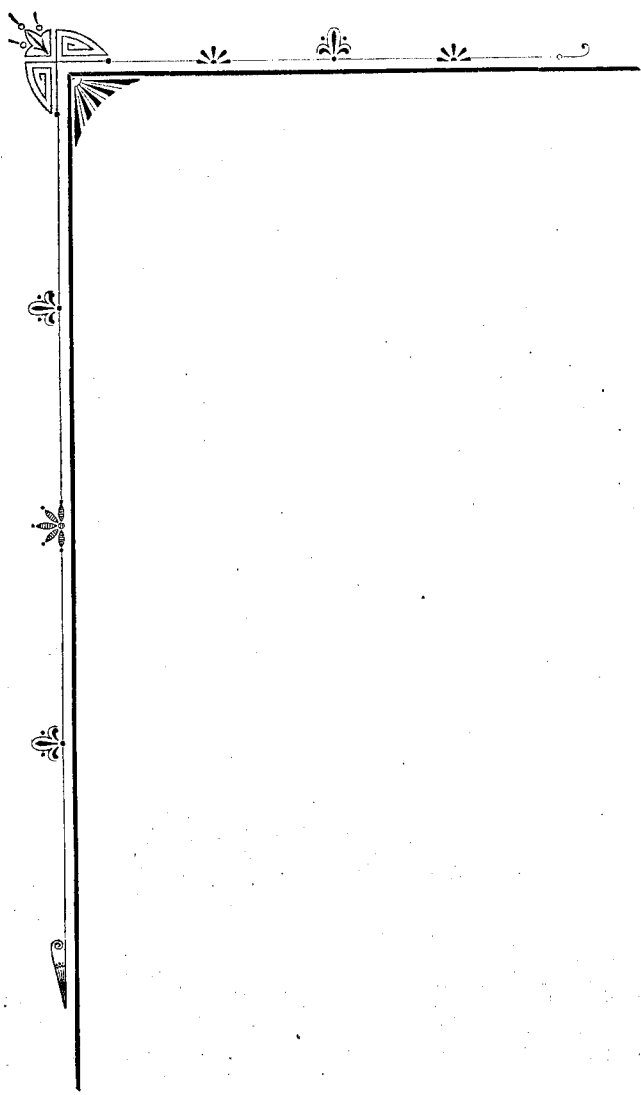
Eschola Medico-Cirurgica do Porto

O discipulo reconhecido.

Ao Meu Ilustre Presidente

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior



INTRODUCCÃO

Vêr morrer subitamente um doente que foi operado, n'uma occasião em que se julga em via de boa cura, e sem que exista portanto um unico symptoma que faça prevêr tal desenlace, é com certeza a mais dolorosa surpresa que pôde ter o cirurgião; tanto mais que as causas da morte ficam muitas vezes desconhecidas. Foi a observação de casos d'esta ordem, occorridos durante o presente anno lectivo, que nos levou a investigar o que havia escripto a este respeito. A nossa curiosidade porém não ficou muito satisfeita; notamos com effeito que, se a morte subita em geral tem sido o objecto de aturados estudos da parte dos auctores, pelo contrario a morte subita post-operatoria não lhes tem merecido a mesma attenção, sendo até com certa difficuldade que se encontram na litteratura medica alguns trabalhos e curtas monographias sobre este assumpto, aliás d'um tão grande interesse pratico. Pensamos portanto que seria interessante reunir n'um só trabalho as ideias

emittidas pelos auctores contemporaneos sobre a morte subita consecutiva a intervenções cirurgicas, e lembramo-nos de aproveitar esse trabalho para a nossa dissertação final.

Foi o que tentamos fazer; o resultado eil-o ahi, em tudo proprio de quem escreve pela primeira vez e por obrigação, isto é, mal escripto e cheio de lacunas. Que ao menos nos levem em conta a boa vontade que tinhamos de fazer obra melhor; mas o tempo e em especial as forças não deram para mais.

O nosso trabalho comprehenderá duas partes: na primeira, uma especie d'introdução, trataremos da morte subita em geral; na segunda, occupar-nos-hemos especialmente da morte subita post-operatoria, analysando os symptomas que a precedem, as circumstancias em que ella sobrevem, as lesões anatomicas que podem explical-a e tentaremos concluir por indicar quaes são as doenças preexistentes ou coexistentes que contraindicam uma intervenção cirurgica.

Da morte subita em geral

Sendo a morte a cessação da vida, a morte subita é essa mesma cessação sobrevindo mais ou menos rapidamente, mas sempre d'uma maneira imprevisita, no decurso d'uma saude na apparencia excellente ou sem que as affecções que pareceriam á primeira vista poder explicar a morte sejam na realidade sufficientes para ser a sua causa efficiente. A morte subita tem attrahido desde muito tempo a attenção dos medicos que, desde a mais alta antiguidade, se teem dedicado ao seu estudo, a investigar as suas causas e a descobrir os meios de a conjurar pela observação exacta das circumstancias em que ella se produz; todavia, é por assim dizer, só depois das descobertas anatomo-pathologicas relativamente recentes que o estudo da morte subita pode progredir verdadeiramente apoiando-se em bases serias. As descobertas medicas realisadas desde o principio do seculo passado vieram ainda esclarecer este assumpto e, devido a ellas, podemos hoje não só explicar muitas mortes so-

brevindas subitamente e cujas causas tinham até então escapado, mas ainda, por um tratamento racional da doença causal diagnosticada em tempo opportuno, conjurar estas mortes subitas ou pelo menos retardar a sua apparição.

A morte subita não só interessa á pathologia pelas suas causas, pelo seu estudo clinico e anatomico-pathologico, mas além d'isso constitue um capitulo muito importante de medicina legal; não nos occuparemos, n'este trabalho, da morte subita considerada sob o ponto de vista medico-legal; estudaremos sómente a morte subita sob um ponto de vista geral e passaremos em revista as doenças que mais frequentemente a occasionam, de fórma a podermos, depois d'este curto preambulo, entrar no estudo da morte subita post-operatoria.

Este assumpto tão complexo da morte subita foi já o objecto da preocupação de eminentes observadores, taes como: Valsalva, Lancisi, Morgagni; mas a Bichat pertence a honra de ter fixado no decurso das suas bellas investigações sobre a vida e a morte, as condições em que ella se produz o mais das vezes e de ter dado sobre ella um estudo completo.

Vieram em seguida os trabalhos de Louis, Ollivier, Devergie, Tardieu, as theses de Renaud e Vigier e enfim mais modernamente o livro do professor Brouardel, que estuda a morte subita, principalmente sob o ponto de vista medico-legal e

que é actualmente o trabalho de conjuncto mais completo que temos sobre este assumpto.

Bichat demonstrou, e a sua opinião subsistiu intacta desde então, que a morte, sob qualquer ponto de vista que se considere, sobrevem em consequencia da cessação das funcções d'um dos trez órgãos seguintes: o coração, o cerebro, o pulmão. Estes trez órgãos correspondem com effeito a trez funcções da vida vegetativa, funcções cuja integridade é indispensavel á conservação do individuo; são «les véritables pivots de la vie, c'est là que tout désordre morbide doit aboutir pour porter des coups mortels» (Bertin); não quer isto dizer que a morte não possa sobrevir em consequencia de lesões d'outros órgãos igualmente importantes, mas estas alterações acabam por se reflectir sobre um dos trez principaes órgãos da economia, ou sobre alguns d'entre elles, de maneira que, como quer que seja, a morte resulta sempre d'uma perturbação nas funcções do coração, do cerebro, ou do pulmão.

Os trez órgãos que constituem o que se conhece desde Bichat com o nome de «*tripé vital*» tem entretanto na producção da morte uma importancia muito desigual e, assim como o faz notar G. Dieulafoy no seu artigo «Mort» publicado no *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, quasi não se morre senão pelo coração, encarregado de repartir o sangue pelos diversos territorios do organismo, ou pelo pulmão que é o

orgão onde o oxygenio do ar se fixa sobre os globulos rubros do sangue, tornando-os de novo proprios para as combustões intimas que se passam nos elementos cellulares, assegurando-lhes assim a sua existencia.

Se se privar um animal do seu cerebro, e Flourens fez a experiencia em gallinaceos, esse animal não morre e pôde viver algumas semanas se houver o cuidado de o alimentar; enquanto que succumbirá instantaneamente se o privarmos dos pulmões ou do coração. Entretanto o cerebro é um órgão importante, cujas lesões são muitas vezes mortaes, mas estas lesões parece então actuarem determinando perturbações graves na innervação dos apparatus circulatorio e respiratorio. Em resumo, pôde-se morrer pelos pulmões ou pelo coração; pelos pulmões a morte é lenta, e precedida d'agonia, morre-se por asphyxia; pelo coração, a morte é rapida ou instantanea, morre-se por syncope. Sendo portanto a morte subita devida, o mais das vezes, a uma syncope, segue-se que os individuos que morrem subitamente succumbem a maior parte das vezes a uma suspensão do coração.

Não é esta todavia a opinião de Devergie que foi o primeiro, depois de Bichat, que se dedicou ao estudo da morte subita; para este auctor com effeito, as mortes subitas só pelo cerebro, são raras, as mortes subitas pelo coração são mais raras ainda, de fórma que não restam senão as lesões

pulmonares para explicar a maior parte das mortes subitas; é esta ultima proposição que Devergie tenta demonstrar n'uma memoria que apresentou á Academia de Medicina (4) e em que analysa o resultado de quarenta autopsias praticadas por elle em individuos mortos subitamente; como conclusão d'essas autopsias, classifica como segue e por ordem de frequencia os órgãos que apresentaram lesões mortaes: os pulmões — os pulmões e o cerebro — o cerebro e a medulla — só o cerebro — e o coração. Em resumo, a morte subita raras vezes é devida a uma lesão d'um só dos trez órgãos do *tripé vital* de Bichat; o mais das vezes as lesões repartem-se por varios órgãos, e por vezes, finalmente, não se encontra na autopsia nenhuma lesão que possa explicar a morte; n'este ultimo caso attribue-se geralmente a uma influencia nervosa que se chama *inibição*.

Vejamos agora pois, o que se entende por *inibição*.

Brown-Séquard define-a da seguinte maneira no seu artigo «Inhibition» publicado no *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*: «l'inhibition est un acte en vertu duquel une propriété ou une activité et secondairement une fonction ou

(4) A. Devergie. De la mort subite, de ses causes, de sa fréquence suivant l'âge, le sexe, les saisons (*Annales d'hygiène et de médecine legal*, 1.^{re} série t. xx page 145).

une simple action disparaît complètement ou partiellement, soudainement ou très rapidement pour toujours ou temporairement dans une ou plusieurs parties de l'organisme à distance d'un point irrité du système nerveux et grâce à une influence spéciale exercée par l'irritation transmise de ce point à la partie ou aux diverses parties où cette disparition est manifeste».

Esta definição permite-nos explicar as mortes subitas que se não revelam na autopsia por nenhuma lesão apreciavel; dá-nos ainda além d'isso a comprehensão de como o coração, que é um órgão extremamente sensível e reagindo energicamente á menor impressão moral ou physica vinda do exterior, pôde parar bruscamente sob uma influencia qualquer porque Brown-Séquard demonstrou que as excitações podem não só exaltar as propriedades funcçionaes, mas também detel-as bruscamente; é o que pôde acontecer com o coração.

Todos sabem o quanto este órgão reage ás menores excitações e quanto o rythmo das suas pulsações é modificado pelas alegrias, pelas tristezas e pelas dôres. As expressões populares: morrer de alegria, morrer de pezar, não são vãs imagens pois conhecem-se numerosos casos de individuos que succumbiram subitamente ao terem conhecimento d'uma noticia agradável ou triste; é muito natural n'estes casos em que a autopsia não revela nenhuma lesão palpavel, attribuir a morte

a uma suspensão do coração produzida por uma perturbação na sua innervação. Esta é ao menos a opinião de Devergie pois julga que n'este caso a morte tem lugar por syncope. Nos individuos novos e nos adultos esta reacção do organismo, contra as impressões physicas e moraes vindas do exterior, traduz-se geralmente por um augmento no numero das pulsações do coração que se tornam mais fortes, mais irregulares e mais frequentes; nos velhos e nos individuos fracos, pelo contrario, o coração pára bruscamente; e, se a suspensão das suas pulsações se mantem durante alguns minutos, a morte é a sua consequencia fatal; a morte subita com effeito, quer seja produzida pela cessação das funcções do coração, dos pulmões, ou do cerebro, não se produz indifferentemente em todas as edades e em todos os individuos; é mais ou menos frequente conforme a idade, o sexo e as estações; segundo Devergie (1), é entre os 50 e 60 annos que as mortes subitas são mais frequentes; são mais raras na mulher que no homem mais exposto aos trabalhos rudes, ás differenças de temperatura e algumas vezes intemperante; e produzem-se principalmente no inverno, occasião em que o frio é mais rigoroso; todavia as mortes subitas que se observam no inverno e por excesso de frio são principalmente mortes pelo pulmão e cerebro, em

(1) Devergie — artigo já citado.

quanto que as mortes pelo coração produzem-se com a mesma frequencia durante as quatro estações; Devergie declara ainda que as mortes subitas pelo coração são sobretudo frequentes nos adultos de ambos os sexos.

Imaginou-se durante muito tempo e ainda hoje é opinião corrente, que a morte subita tinha muitas vezes uma origem cerebral. E' esta a opinião que confirma o emprego da palavra apoplexia, sem a junção de nenhum outro qualificativo, qualquer que seja, para explicar ou pelo menos exprimir a terminação brusca da existencia; durante muito tempo tambem se tentaram interpretar certas mortes subitas pela ruptura d'um aneurysma. Estas duas causas: apoplexia cerebral e ruptura d'um aneurysma, tantas vezes allegadas, são com effeito capazes de determinar a morte subita, mas não tão frequentemente como se tem julgado. Depois dos progressos da anatomia pathologica, e das descobertas modernas, as numerosas autopsias feitas em individuos mortos subitamente demonstraram que as causas de morte subita são extremamente numerosas e complexas, e que d'entre essas causas, são talvez a apoplexia cerebral e a ruptura dos aneurysmas as que menos frequentemente produzem a morte subita; muitas doenças podem produzir subitamente a morte, quer directa quer indirectamente; mas entre as que a occasionam mais vezes, citaremos a congestão e anemia cerebraes, a apoplexia cerebral, as meningites e os abcessos

do cerebro. A lista das doenças do pulmão que podem produzir a morte subita é mais longa; citaremos por ordem de frequencia a congestão, a apoplexia, a embolia, o emphysema e o edema pulmonares, a hemoptyse, simples symptoma que reconhece como causa as doenças mais diversas.

Finalmente, entre as doenças do coração e do apparelho circulatorio, as que causam mais frequentemente a morte subita são as alterações das valvulas do coração e particularmente das valvulas sigmoidéas d'aorta, a myocardite, a degenerescencia gordurosa do coração, as endocardites, as rupturas do coração e as dos grossos vasos. É evidente que não temos a louca pretensão de ter exgotado n'esta curta nomenclatura todas as doenças que podem occasionar a morte subita, e ainda menos a de poder determinar as circumstancias em que estas doenças produzem subitamente a morte; seria esse um estudo muito longo aliás já sufficientemente profundado em numerosos trabalhos e que seria completamente extranho ao assumpto que temos em vista; porque o nosso unico desejo é tocar ao de leve n'este capitulo os pontos relativos ao estudo da morte subita em geral que possam ter applicação directa no estudo da morte subita post-operatoria. Acabamos de passar em revista as circumstancias que favorecem a morte subita, e os seus factores etiologicos; vejamos agora como deve ser considerada a morte subita sob o ponto de vista clinico. Dois casos typos se podem

apresentar: um individuo goza uma excellente saude, entrega-se ás suas occupações, ou está conversando ou ainda está prestes a tomar a sua refeição; de repente, sem que nada possa fazer prever o que se vai passar, empallidece, a face torna-se livida, cae por terra sem proferir uma unica palavra, sem fazer um unico movimento sem se debater, está morto. Este quadro de morte subita é o de individuos em cuja autopsia se não encontra geralmente nenhuma lesão apreciavel e em que a morte se attribue a uma syncope cardiaca.

Ao lado d'estes casos de morte verdadeiramente subita e fulminante, ha outros em que apesar de a morte não ser tão rapida, nem por isso devem deixar de ser considerados como de mortes subitas e que se resumem no seguinte exemplo: um individuo, gosando sempre boa saude pelo menos na apparencia, está prestes a entregar-se a qualquer trabalho, quando de repente a sua face empallidece ou congestionase, a cabeça inclina-se para a espadua; cae por terra percebendo-se-lhe apenas alguns gemidos, uns sons inarticulados ou mesmo sem lançar um unico grito; ha perda absoluta dos sentidos, a respiração é embaraçada, esterturosa, ao mesmo tempo produz-se a evacuação dos reservatorios, existe uma abolição completa de todos os movimentos, os olhos estão fechados, emfim as inspirações tornam-se cada vez mais espaçadas e o doente morre docemente sem que toda esta scena tenha durado mais de trez ou quatro

minutos. Na autopsia, encontram-se geralmente lesões do encephalo ou dos pulmões que tanto bastam para explicar a morte; é bem certo que n'este ultimo exemplo a morte não foi subita no verdadeiro sentido da palavra; mas as circumstancias em que ella sobreveio desenrolaram-se tão rapidamente e d'uma maneira tão imprevista que estes casos de morte devem ser contados no numero das mortes subitas. Póde haver interesse no decurso d'uma autopsia em diagnosticar, sómente por meio das lesões observadas, se o individuo morreu subitamente ou não, qualquer que seja aliás a extensão das lesões muitas vezes sufficientes para explicar a morte. Varios signaes de desigual importancia foram propostos para estabelecer este diagnostico retrospectivo; segundo Bouchut, a dilatação da pupilla sobrevindo bruscamente depois da sua contracção durante a agonia, por curta que ella seja, seria um excellente signal de morte subita; mas está demonstrado hoje que este signal, que é constante, nada tem de particular com a morte subita. Um signal que tem muito mais valor é a persistencia do estado liquido do sangue que não dá origem a coagulos como nas outras mortes, e a presença em quantidade quasi igual de sangue liquido em todo o systema circulatorio. Tourdes, que estudou bem esta questão, condensa na seguinte phrase os caracteres necropsicos da morte subita por syncope primitiva: «L'absence de congestion du poumon et du cœur, une distribution à peu

près égale du sang dans tous les organes, la présence de ce liquide dans le système artériel, les cavités droites et gauches du cœur remplies de sang en quantité à peu près égales, tels sont les principaux caractères de ce genre de mort».

Vemos portanto que se póde diagnosticar não só se a morte foi subita ou não mas ainda em que circumstancias ella se produziu. Devergie (1) vai ainda mais longe e entende que apresentando-se nos o cadaver d'um individuo morto subitamente, é possivel pela simples inspecção dos órgãos dizer se morreu pelo cerebro, pelo pulmão ou pelo coração. A morte deve attribuir-se aos pulmões quando estes estão engorgitados de sangue assim como as cavidades direitas do coração e os vasos que ahi desaguam: os pulmões são globulosos e parecem apertados dentro do peito, a sua superficie de secção apresenta uma côr mais ou menos carregada e os vasos do pulmão estão cheios d'um sangue negro e fluido. Se a morte sobreveio pelo cerebro, acha-se na autopsia uma congestão cerebral mais ou menos accentuada, com derrame de liquido seroso nas cavidades dos ventriculos cerebraes e infiltração serosa do tecido cellular sob-arachnoideo; finalmente os vasos das meninges formam arborisações muito nitidas e os seios estão cheios de sangue negro e fluido. O typo da morte

(1) Devergie — artigo já citado.

subita pelo coração é realizado pela syncope primitiva, cujos caracteres anatomicos já foram enumerados anteriormente.

Terminamos aqui a primeira parte do nosso trabalho e com ella a rapida exposição pela qual nos proposemos estudar a morte subita em geral no que tinha de commum com a morte subita post-operatoria, assumpto de que nos vamos agora occupar. Tudo o que acabamos de estudar se encontra realizado nos casos de morte subita quando esta sobrevem após as intervenções cirurgicas, mas acompanhada de circumstancias particulares que tentaremos precisar nos capitulos seguintes. Não será superfluo repetir que não tivemos a pretensão de fazer, nas curtas paginas que compõem esta primeira parte do nosso trabalho, um estudo completo da morte subita em geral; simplesmente procuramos pôr em evidencia conhecimentos por nós adquiridos que se applicam tanto á morte subita post-operatoria como a qualquer outro genero de morte subita.

Da morte subita post-operatoria

SUA ETIOLOGIA

A morte subita é uma complicação relativamente rara das intervenções cirurgicas, sendo talvez por esta razão que pouco tem attrahido, até hoje, a attenção dos auctores; porque é notavel que sendo tão numerosas as obras que tratam da morte subita em geral, ha pelo contrario muito poucas que sejam especialmente consagradas á morte subita post-operatoria. Em certos casos, a morte dos operados é sem duvida devida ao facto da intervenção cirurgica ter incidido sobre órgãos cuja integridade é indispensavel á conservação da vida; e não obstante estes maus successos obtidos em casos absolutamente identicos, o cirurgião tem o dever de tentar uma cura que outr'ora passava por impossivel; podemos pois admirar-nos do pequeno numero de obras que teem sido escriptas n'estes ultimos annos sobre esta questão d'um interesse pratico tão immediato.

Em 1869 o professor Verneuil publicou uma

série d'artigos na *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* sobre as causas da morte súbita ou rápida depois de certos ferimentos ou operações.

Em 1878, Vincent apresentou no seu concurso d'aggregação um importante trabalho sobre *les causes de la mort prompte*.

O professor Piéchaud, de Bordeaux, apresentou em 1880, no mesmo concurso uma notavel these assim intitulada: *Que doit on entendre par l'expression de choc traumatique?* Desde esta epocha encontram-se algumas observações isoladas de mortes súbitas post-operatorias, em diferentes publicações periodicas; e em 1893 M. Roger, publicou nos *Archives de physiologie* uma série de memorias muito interessantes em que estuda experimentalmente sobre os animaes o shock nervoso e a morte súbita depois dos grandes traumatismos. N'esta parte do nosso trabalho procuraremos passar em revista algumas das numerosas causas que podem originar a morte súbita post-operatoria, justificando tanto quanto possivel essas causas por meio de observações que podemos colher.

A idade um pouco avançada parece exercer uma influencia desfavoravel nos resultados operatorios; um homem novo em toda a força da vida supporta mais facilmente uma operação do que um individuo já edoso e fatigado; não quer isto dizer que a velhice, mesmo avançada, seja uma contra-indicação formal a uma intervenção cirurgica; é

com effeito uma pratica corrente operar individuos já bastante velhos sem que d'ahi resultem más consequencias; a seguinte observação dá-nos bem a prova d'este facto.

OBSERVAÇÃO I

Citas

~~COLLECTA~~ PELO DR. H. HAMANT (1)

L. M., de 72 annos d'edade, entrou para a casa departamental de Nanterre, a 15 de Maio de 1897, por motivo d'um volumoso kysto do ovario de que soffre desde 1870, e que augmentou consideravelmente de volume durante o ultimo anno. A doente tem actualmente um abdomen muito proeminente e quasi inteiramente occupado pelo kysto, caminha com grande difficuldade; o decubito dorsal é-lhe igualmente incommodo, sendo a posição assentada a unica que lhe dá algum allivio; a doente acha-se consideravelmente emmagrecida e ha uma antithese frisante entre o estado de magreza de toda a sua pessoa comparada com o enorme volume do abdomen. Procede-se á operação por laparotomia no dia 19 de Maio. Seccionada a parede abdominal, cae-se immediatamente sobre o kysto que se puncciona. Esta punção dá logar á sahida de 35 litros de liquido. Desembaraça-se o kysto das adherencias que o ligavam ao peritoneu e ás diversas visceras proximas e extirpa-se; faz-se

(1) H. Hamant—*La mort subite post-operative*—Thèse de Paris.

em seguida a toilette do peritoneu e suturam-se cuidadosamente os differentes planos da parede abdominal. A operação durou tres quartos d' hora; o anesthesico empregado foi o chloroformio: assim a idade avançada, a intervenção sob a acção do chloroformio e incidindo sobre a cavidade peritonial d'uma mulher emaciada e magra, manobras peritoneaes complexas, taes eram as condições que tornavam singularmente perigosa a intervenção.

As consequencias da operação foram todavia muito simples; não houve elevação thermica; desde o segundo dia da operação, a doente começou a alimentar-se, e a 3o de Maio, onze dias por consequente depois da operação começou a levantar-se e a caminhar um pouco, exercicio que lhe era particularmente incommodo antes da operação. Uma intervenção de curta duração n'um individuo novo e vigoroso não teria tido consequencias mais simples.

O sexo parece igualmente ter uma influencia consideravel sobre o successo das operações; assim em 13 observações de morte subita que referimos no nosso trabalho, 3 sómente se referem a mulheres; isto permite suppôr que os homens, sem duvida em consequencia d' habitos, d' intemperança e d' excessos de trabalho e de fadigas, resistem menos ao choque operatorio do que as mulheres.

A duração das intervenções cirurgicas e as circumstancias em que estas teem logar, devem tambem ser tomadas em consideração; é assim que as operações de longa duração são muito mais diffi-

cilmente supportadas pelos doentes, principalmente edosos e debilitados, do que aquellas que não exigem tanto tempo; finalmente ha grande utilidade em praticar as operações em salas sufficientemente aquecidas, para que os operados não estejam expostos a contrahir no decurso da operação, uma congestão pulmonar ou uma pneumonia que muitas vezes os mata rapidamente.

A congestão pulmonar é com effeito uma complicação terrivel das intervenções cirurgicas e as estatisticas dos auctores, assim como alguns trabalhos particulares, demonstram que ha motivos para lhes attribuir um certo numero de mortes subitas post-operatorias.

Desde 1838, Lebert (1) insistiu sobre a facilidade com que certos doentes edosos e debilitados contrahiam uma congestão pulmonar em seguida a intervenções cirurgicas mesmo as mais benignas; notou igualmente que estas congestões pulmonares terminavam frequentemente pela morte subita. Eis duas observações, que tiramos á sua memoria citada, por onde se vê claramente que a morte subita não está em relação com as lesões que motivaram o tratamento dos doentes.

(1) Lebert — *Archives générales de médecine*, III serie, T. II, Paris 1838, pag. 56, mémoire sur les différentes lésions spontanées du poumon qui peuvent amener subitement la mort.

OBSERVAÇÃO II

COLHIDA DA CITADA MEMORIA DE LEBERT: RESUMIDA

X..., homem de 53 annos d'idade, entra no dia 8 de Janeiro de 1837 para uma das salas da cirurgia do Hotel-Dieu, para ser tratado de retenção d'urina. A respiração é natural, 60 pulsações por minuto. Catheterismo da urethra por meio d'uma sonda permanente até 17 de Janeiro, epocha em que foi substituida. Durante este tempo o doente permaneceu deitado, sem se queixar nem parecer incommodado. De repente no meio da noite de 18 para 19 de Janeiro apparece uma dyspnea intensa e a morte sobrevem subitamente no fim de 15 a 20 minutos.

A autopsia revelou injeccão pouco pronunciada do systema venoso superior; o cerebro, o cerebello e a medulla não apresentavam nada de anormal. Existiam adherencias cellulosas entre os dois folhetos da pleura direita; pulmão emphysematoso com o lobulo superior engorgitado de sangue escuro; no resto do seu volume os pulmões são pesados, não crepitantes, um pouco molles.

Coração molle e são; as cavidades direitas cheias de sangue negro semi-coagulado, as cavidades esquerdas vasias. Todos os orgãos do abdomen estão sãos, excepto a bexiga que apresenta á sua superficie interna um revestimento escuro muito adherente. Prostata hypertrophiada fazendo saliencia na bexiga. Urethra livre, apresentando pequenas ulcerações superficiaes situadas adeante do bolbo.

OBSERVAÇÃO III.

COLHIDA DA CITADA MEMORIA DE LEBERT: RESUMIDA

G..., 16 annos d'idade, entra em Abril de 1837 para a clinica cirurgica do Hotel-Dieu.

Em principios de 1836 cahiu sobre o quadril direito e fracturou a coxa na parte superior; tratado durante quatro mezes no hospital de Saint-Louis, entra em seguida para os Incurables com uma impotencia consideravel do membro inferior direito, que está muito curto, desviado para fóra e apresenta uma saliencia consideravel na sua parte supero-interna. No mez d'Abril do anno seguinte o doente dá conta que o seu membro perdeu todo o movimento; é transportado para o Hotel-Dieu. O membro inferior direito está em semi-flexão e deitado sobre a sua face externa, existe edema do pé e da perna bem como tumefacção enorme da coxa que apresenta saliencias osseas na parte supero-interna e uma fluctuação profunda sem inflammacção.

Fraqueza do membro inferior esquerdo que o doente move com difficuldade. Não ha diminuicção da sensibilidade geral, dejeccões raras. Emissão involuntaria d'urinas; nada do lado do peito e do abdomen.

Na noite de 11 para 12 de Maio o doente é atacado da suffocacção e morre subitamente em alguns minutos. Autopsia: a substancia cerebral é molle e levemente injectada, o coração pallido e flacido está vasio de sangue á esquerda, á direita está cheio por um coagulo escuro que se prolonga até á arteria pulmonar.

Vertice dos pulmões tuberculosos, no resto do seu volume estão engorgitados de sangue principalmente atraz onde o tecido pulmonar forma uma massa pesada, compacta, muito negra e resistente á pressão.

Fractura do femur por baixo do pequeno trochanter, com divisão multipla do fragmento superior cujas diversas partes reunidas por tecido fibroso conservavam uma grande mobilidade. O periosteio do corpo do osso estava descollado até aos condylos e formava assim uma vasta bolsa que continha pouco mais ou menos um litro de sangue negro meio liquido e meio coagulado.

Mais tarde em 1869, Verneuil consagrou algumas paginas a esta complicação inesperada das doenças chirurgicas (1). Para este auctor, a congestão e a apoplexia pulmonares post-operatorias são relativamente frequentes e produzem por vezes a morte subita. Refere a este respeito 3 observações que reproduzimos aqui, resumidas.

OBSERVAÇÃO IV

COLHIDA A VERNEUIL, DO ARTIGO CITADO: RESUMIDA

Um individuo de 24 annos d'edade, e bem constituido, entra para o hospital de Saint-Louis em Setembro de 1858 para ser tratado d'uma conjunctivite aguda do olho direito.

(1) Verneuil. Des causes de la mort rapide dans les maladies chirurgicales. Congestion et apoplexie pulmonaire. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* n.º 43, 22 outubro 1869 pag. 677.

Applicam-se-lhe dez sangue-sugas por detraz do ouvido correspondente. No dia seguinte o doente queixa-se de cephalalgia bastante intensa, tem febre e nauseas. Declara-se uma erysipela e no dia seguinte o doente morre subitamente durante a noite.

Autopsia: encontram-se todas as visceras em bom estado excepto os pulmões que estão muito congestionados, o lobulo inferior do pulmão direito apresenta um largo foco apopletico. Além d'isso, a pleura visceral está rasgada e a cavidade pleural contem uma grande quantidade de sangue negro coagulado.

OBSERVAÇÃO V

COLHIDA A VERNEUIL, DO ARTIGO CITADO: RESUMIDA

F..., de 25 annos d'idade, empregado no caminho de ferro do Norte, ficou com o cotovello entallado entre as buchas elasticas de dois wagons no dia 7 de Novembro; entra immediatamente para o hospital Lariboisièri. Apresenta uma ferida contusa do cotovello com fractura do epicondylo communicando com o exterior; extrahem-se algumas pequenas esquirolas. Declara-se em seguida a este ferimento uma erysipela phlegmonosa com septice-mia; pratica-se uma ressecção tardia do cotovello. Morte 36 horas depois da operação, em seguida a accessos da suffocação acompanhados d'agitação e delirio.

Autopsia: nota-se congestão intensa dos dois pulmões.

OBSERVAÇÃO VI

COLHIDA A VERNEUIL, DO ARTIGO CITADO: RESUMIDA

Um cocheiro de 44 annos d'idade, baixo e robusto, entra para o hospital Lariboisière em estado d'embriaguez no dia 28 de Julho de 1869, para ser tratado d'uma fractura simples do peroneo direito. O doente confessa ter habitos d'alcoolismo. Tenta-se immediatamente a redução da fractura. Ao quinto dia, o doente tem um accesso de *delirium tremens*.

No dia 2 d'Agosto, pratica-se uma nova redução da fractura. Estas manobras cirurgicas são seguidas de delirio e agitação, a respiração torna-se esterturosa e o doente morre subitamente no mesmo dia ás 6 horas da tarde.

Autopsia: encontra-se o cerebro com um piquetado, o figado e os rins congestionados, o coração contem sangue negro e espesso meio coagulado e sem coagulos fibrinosos. Os dois pulmões muito congestionados contem pouco ar. Existe em certos pontos uma verdadeira hepatisação do parenchyma pulmonar com infiltração sanguinea intersticial. Fractura obliqua do peroneo. Arrancamento dos ligamentos que se inserem ao malleolo interno. Subluxação do pé para fóra.

Parece-nos inutil referir um maior numero de observações d'este genero; as que acabamos de resumir parecem demonstrar-nos sufficientemente que a morte subita post-operatoria é frequentemente occasionada, entre outras causas, por uma

congestão ou uma apoplexia pulmonar cujo desenvolvimento é favorecido pelo alcoolismo e talvez também ao mesmo tempo por um decubito dorsal mesmo pouco prolongado. Verneuil entende que nos trez casos que elle referiu e que nós acabamos de transcrever, a congestão pulmonar é o resultado d'uma alteração do sangue consecutiva aos ferimentos. O mesmo auctor não crê aliás que esta alteração do sangue determine exclusivamente a congestão pulmonar nos individuos que soffreram uma intervenção cirurgica; para elle a alteração do sangue deveria ser invocada bastante frequentemente para explicar certas mortes subitas ou rapidas post-operatorias sobrevindas no meio d'um cortejo d'accidentes graves em relação com a existencia d'uma diabetes, d'uma albuminuria ou d'uma outra doença dyscrasica coexistente. Eis as conclusões que elle formula ao terminar uma série d'artigos publicados na *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (1).

«Certaines morts prompts à la suite d'accidents ou d'opérations ne peuvent s'expliquer ni par le siège, ni par l'étendue de la lésion primi-

(1) Verneuil.— Remarques et commentaires sur quelques cas de lésions traumatiques. De la mort prompte après certaines blessures ou opérations. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 28 mai 1869 n.º 22, 18 juin 1869 n.º 25.

«tive, ni par le développement et l'extension d'accidents inflammatoires partis de la blessure.

«Elles semblent dues à une altération rapide du sang agissant à la manière des poisons septiques. Cette altération se développe de préférence chez des sujets prédisposés.

«Le fait semble établi pour l'alcoolisme, le diabète, l'albuminurie, les lésions rénales; il est probable pour l'urémie, la leucocythémie, les cachexies diverses, les lésions de la rate et du foie, cirrhose, stéatose, amylose. Ces états morbides déterminent l'érysipèle, la lymphangite, les inflammations diffuses, la gangrène, les hémorrhagies secondaires».

Estas conclusões de Verneuil repousam sobre factos bem observados porque está averiguado que o alcoolismo, a diabetes e outras doenças dyscrasicas e diathesicas constituem um terreno improprio para as intervenções chirurgicas; fazem prevêr com alguns annos de antecipação, as theorias invocadas n'estes ultimos tempos para explicar estas doenças; mas por outro lado não deixam nenhum papel á bacteriologia, que n'essa epocha ainda não existia, quando attribuem á alteração do sangue a producção da erysipela, da lymphangite e d'outras doenças hoje conhecidas como microbianas. Desde muito tempo se notou que as operações mesmo benignas e simples adquirem, quando praticadas em diabeticos, uma gravidade particular; assim é uma pratica corrente investigar o assucar nas uri-

nas dos doentes que nos propomos operar. E' evidente que nem todos os diabeticos que soffrem intervenções cirurgicas morrem subitamente, mas é muito raro que n'estes casos as feridas cicatrisem tão rapidamente como se se tratasse d'um individuo tarado; o mais das vezes a sua cicatrizaçãõ faz-se lentamente, as superficies de secção cobrem-se de gommos carnudos pallidos e pouco vivazes, suppuram facilmente e a pelle que vae afinal cobril-as é delgada, violacea, mal alimentada e esphacela-se com facilidade. Eis duas observações em que as intervenções cirurgicas reputadas benignas foram praticadas em doentes atacados de diabetes e seguidas de morte subita.

OBSERVAÇÃO VII

COLHIDA A VERNEUIL DO ART. CITADO : RESUMIDA

L... mecanico, de 52 annos d'idade, dirigia-se para casa em estado d'embriaguez quando foi derubado por uma carruagem que lhe passou por cima da côxa direita; é conduzido ao hospital Lariboisière a 28 de Fevereiro de 1879 ás 10 horas da noite. Immobilisou-se immediatamente n'uma gotteira.

Existe uma fractura do femur ao nivel do quarto inferior da côxa e uma ferida de dois centimetros produzida pela extremidade inferior do fragmento superior. A pelle está sã, não ha tumefacção, a contusão é limitada. Durante a reduçãõ

e a immobilização n'um aparelho, o ferido não accusa dôr. O pulso é regular e tranquillo, a temperatura normal, mas o rosto é pallido e o aspecto cachetico. A agitação nocturna e a loquacidade do doente revelam o alcoolismo. Glucosa nas urinas. O delirio que tinha sido substituido durante o dia por um periodo de calma, recomeça á noite e o doente morre subitamente ás 3 horas da manhã, 53 horas depois do accidente.

Autopsia.— Nada nas meninges nem no cerebro; nota-se sómente na parte postero-externa do lobulo occipital direito uma suffusão sanguinea da pia-mater bastante larga, produzida por repercusão. Os pulmões e o coração estão sãos. O figado, de volume ordinario, é firme e de côr carregada. Os rins estão quasi normaes. Urina glycosurica. Fractura da coxa transversal e regular com descollamentos extensos. Musculos pallidos, friaveis e molles.

OBSERVAÇÃO VIII

Citada

~~COPIADA~~ PELO DR. H. HAMANT NA SUA THESE E RESUMIDA

R..., 43 annos d'idade, empregado do commercio, entrou para a enfermaria da casa departamental de Nanterre a 2 de Setembro de 1896 para ser tratado de empolas que tinha nos pés. A mãe morreu de fluxão de peito. Teve escarlatina aos 6 annos.

Ha 22 mezes que o doente notou diminuição notavel do senso genital. O exame das urinas revelou n'essa occasião 72 grammas d'assucar por litro, o doente todavia não se tratou; tem sêde intensa desde o principio da doença, polyuria pouco

consideravel. Começou a emmagrecer ha 6 mezes, diminuindo o seu peso de 27 kilogrammas. Ha 6 mezes e meio appareceu-lhe uma empola em cada pé, empolas profundas que abriram espontaneamente. Toda a pelle da planta dos pés cahiu consecutivamente, não restando actualmente senão uma cicatriz rosada no pé direito. Ha proxima-mente 3 semanas, reproduziu-se no pé esquerdo uma empola do tamanho d'um ovo de pomba, indolente, e occupando a face inferior do segundo metatarsiano. No dia 6 de Setembro praticam-se duas aberturas d'esta empola; não houve suppuração. A partir do dia 8, e dia sim dia não, banhos de pés com sublimado, penso com salol e gaze salolada. No dia 12 as feridas teem bom aspecto e tendem a fechar, mas desde a vespera á tarde, declarou-se febre que subiu em dois dias a $39^{\circ},2$ e se conservou. O doente respira mal, tem a lingua secca e branca; a percussão dá som baço á esquerda; á auscultação notam-se numerosas ralas á direita, e á esquerda diminuição do murmurio vesicular que tende a ser substituido por sopro doce e longinquo. A' esquerda as vibrações thoracicas estão diminuidas e mantem-se á direita. Diagnosticou-se um derrame pleural.

No dia 13 de Setembro o appetite diminuiu, suores abundantes, os signaes d'auscultação mantem-se. Subitamente o doente começa a deitar sangue pela bocca, primeiro em pequena quantidade e depois em abundancia; empallidece e perde os sentidos sem pronunciar uma palavra. N'esta occasião os movimentos respiratorios reproduzem-se sómente de vinte em vinte segundos, o pulso existe, mas fraco, nota-se tambem pulso venoso nas jugulares; morte no fim de 5 minutos.

Não se pode praticar a autopsia.

O alcoolismo como a diabetes é uma causa bastante frequente de morte subita post-operatoria; os doentes que fazem o objecto das observações VI e VII, eram alcoolicos e egualmente o são aquelles a que se referem as duas observações que se seguem. Aliás todos aquelles que estão habituados a chloroformisar sabem como é longo e tumultuoso o periodo d'excitação, quando se trata d'individuos alcoolicos; este periodo é mesmo particularmente perigoso; n'este momento o chloroformio deve ser dado com uma extrema prudencia, e não obstante todo o cuidado é frequente vêr morrer subitamente os doentes, antes mesmo de se terem começado a operar; menos razão ha para nos admirar-mos d'uma morte subita post-operatoria, quando á influencia nefasta do chloroformio se vem juntar o choque operatorio n'um individuo debilitado e collocado em estado de menor resistencia. Sabe-se tambem que as feridas dos alcoolicos se infertam tão facilmente e levam tanto tempo a cicatrizar como as dos diabeticos, e finalmente acontece muitas vezes que o doente morre d'uma doença intercorrente, pneumonia por exemplo, antes de se obter a cura completa.

Devemos ainda accrescentar que a facilidade com que os alcoolicos se tuberculizam, quando permanecem durante algum tempo em salas onde ha affecções tuberculosas, dá a medida da pequena resistencia do seu organismo e explica facilmente como possam morrer subitamente, em seguida á

mais simples operação. Tardieu (1) tinha também notado que o alcoolismo era uma causa frequente de morte subita e que n'este caso o cerebro, o pulmão e o coração se encontravam cheios de sangue. Attrahiu ainda a attenção para o seguinte facto, é que a morte subita produzida durante o estado d'embriaguez é devida frequentemente á apoplexia pulmonar ou meningea.

OBSERVAÇÃO IX

COLHIDA DE VERNEUIL DO ARTIGO CITADO: RESUMIDA

C. . . , 42 annos d'idade, carreiro, com habitos d'alcoolismo, é atropellado no dia 16 de Fevereiro de 1869 por uma carruagem, passando-lhe uma roda por cima das duas pernas; é recebido no hospital Lariboisière.

Tem o rosto pallido, as extremidades frias, o pulso pequeno e lento.

O seu estado geral contraindica toda e qualquer intervenção. No dia seguinte sendo o seu estado mais satisfatorio poude examinar-se o doente com mais cuidado. A direita existe uma fractura um pouco abaixo da parte media da perna; a pelle rasgada transversalmente n'um comprimento de

(1) Tardieu.—*Annales d'hygiène et de médecine légale*, T. XL page 390. Observations medico-légales sur l'état d'ivresse.

o^m,07 pouco mais ou menos deixa a descoberto a tibia fracturada obliqua e comminutivamente ; a fractura do peroneo localisa-se mais acima. A' esquerda existe uma ferida contusa ao nivel do vertice do malleolo externo com fractura sub-periossea da tibia.

O estudo do doente permite tirar as esquirolas da fractura da tibia direita e reseccar os fragmentos.

O anesthesico empregado foi o chloroformio. A' tarde, ligeiro delirio sem agitação violenta. A perna operada era agitada por movimentos espasmodicos. No dia seguinte á operação o doente está calmo mas tem o rosto pallido e os olhos brilhantes ; depois do meio-dia é tomado d'uma agitação violenta, arranca os apparatus que tinham sido applicados para manter as fracturas e morre subitamente 54 horas depois do accidente, 34 horas depois da operação e 3o horas depois dos primeiros phenomenos cerebraes.

Autopsia.—Os vasos do cerebro e os seios craneanos estão vasio, a substancia cerebral está exangue mas firme. O coração normal, as cavidades direitas cheias de coagulos post-mortem. Adhencias antigas no vertice dos dois pulmões, o pulmão esquerdo são, o direito um pouco congestionado na base.

Os rins apresentam-se descórados. O figado está gorduroso, molle com cellulas infiltradas de granulações gordurosas.

OBSERVAÇÃO X (PESSOAL)

Thomé Ferreira, natural de Valladares, com 53 annos d'edade, casado, jornalista, entrou para o hospital de Santo Antonio no dia 22 de fevereiro do anno corrente. Este individuo foi apanhado pela engrenagem d'uma serra mechanica que lhe arrancou o braço direito pelo terço superior. Soube por informações não só do doente, mas particulares, que era um alcoolico inveterado e isto mesmo foi por assim dizer confirmado durante a chloroformisação pois, além da grande excitação que o doente teve, foi quasi impossivel obter a resolução completa.

Na occasião em que o doente entrou o seu estado não permittia qualquer intervenção e por isso os illustres clinicos de serviço limitaram-se a lavar a superficie traumatizada e a collocar um penso humido, permanecendo assim até ao dia 25 em que foi operado.

A operação feita pelo professor o ex.^{mo} snr. dr. Roberto Frias, consistiu na regularisação das partes molles e do coto osseo, com sutura atypica e drenagem. N'este mesmo dia á noite o thermometro marcou 39°,5; o doente dormiu pouco durante a noite, queixando-se de dôres violentas no braço.

Dia 26 de fevereiro.—A' hora da visita o ex.^{mo} snr. dr. Roberto Frias em vista da temperatura se conservar elevada e do doente não obrar receitou-lhe agua de Loeches e uma poção d'aconito. O purgante produziu o seu effeito, e as dôres do braço desappareceram. A's 7 horas da tarde o pulso era regular, o thermometro marcou 38°,5 e o doente adormeceu durante o resto do dia.

Dia 27 de fevereiro.—A' 1 hora da manhã o enfermeiro tirou de novo a temperatura que era ainda de 38°,5. Logo em seguida o doente começou a delirar, mantendo-se n'este estado até ás 6 1/2 horas da manhã em que socegou e ás 7 horas morria sem apresentar mais nenhum symptoma.

Autopsia.—Pequeno edema cerebral e meningeo principalmente na parte superior dos hemisphérios.

Coração hypertrophiado com sobrecarga gordurosa e coagulos sanguineos em especial nas aurículas.

Existiam adherencias pleuraes, embora pouco extensas. O rim estava um pouco sclerosado. O figado hypertrophiado e gorduroso.

A symphyse pleural parcial ou total, parece-nos dever ser invocada para explicar em alguns casos a morte subita post-operatoria.

E' certo que esta lesão difficulta mais ou menos consideravelmente o livre exercicio dos pulmões durante os movimentos d'inspiração e d'expiração, e favorece a sua congestão passiva impedindo assim que estes órgãos se reduzam de volume no fim da expiração.

Ficamos impressionados, no decurso d'algumas autopsias a que assistimos, da frequencia de adherencias que fundem d'uma maneira mais ou menos intima os dois folhetos da pleura. O mais das vezes as adherencias consistem simplesmente em alguns feixes conjunctivos que se rompem facilmente

á menor tracção e constituem uma symphyse pleural muito limitada; por vezes pelo contrario, os dois folhetos da pleura, consideravelmente espessos, são tão intimamente soldados entre si, que a cavidade pleural deixa de existir por completo. O que ha de mais notavel é que a symphyse pleural total pôde escapar ao exame clinico e tornar-se uma verdadeira surpresa d'autopsia.

N'estes casos não se nota alteração alguma nem no rythmo da respiração nem na producção do murmurio vesicular; a unica coisa que nos poderia fazer suspeitar da sua existencia seria talvez um leve exaggero dos ruidos normaes da respiração que se propagam mais facilmente, mas mesmo esta pequena alteração nos pôde escapar.

A morte subita pôde tambem ser devida ao chloroformio, mas estes casos são bastante raros; pelo contrario são relativamente muito mais frequentes os casos de syncope no principio da administração d'este anesthesico; o chloroformio pôde com effeito occasionar a morte subita de dois modos differentes; ou pela suspensão do coração em diastole sobrevindo desde as primeiras inspirações, ou ainda pela absorpção demasiado consideravel de chloroformio, e n'este caso são os movimentos da respiração que se suspendem primeiro, continuando ainda o coração a pulsar. A syncope por suspensão do coração é geralmente mortal e sem

remedio; podemos porém reanimar os individuos que cahem em syncope por excesso d'absorpção de chloroformio, praticando a respiração artificial combinada com tracções rythmicas da lingua, até que todo o chloroformio absorvido em excesso tenha sido eliminado e que a respiração se restabeleça.

O chloroformio póde ser considerado tambem como um corpo estranho das vias aereas.

Em certos doentes effectivamente, os vapores do chloroformio produzem uma impressão particular nas terminações nervosas da trachêa e dos bronchios, d'onde resulta a provocação d'um reflexo determinando pelo menos uma tosse pertinaz e podendo produzir a morte subita por suspensão do coração.

Em individuos portadores de doenças das vias respiratorias e que tenham uma expectoração muito abundante, o chloroformio póde ser uma causa, ainda que indirecta, de morte subita, porque abolindo os reflexos, permite que os productos d'expectoração se accumulem nos bronchios e trachêa, constituindo assim um obstaculo mechanico á respiração.

As doenças do coração são desde muito tempo consideradas como contraindicando d'uma maneira quasi absoluta o emprego do chloroformio: póde accrescentar-se que são uma condição d'insuccesso

post-operatorio, pelas perturbações da circulação que podem occasionar e pelas mortes subitas que d'ahi resultam quer directamente pela suspensão do coração quer indirectamente por embolia.

Aliás, independentemente mesmo da pratica cirurgica, concorda-se em considerar as affecções valvulares do coração, principalmente as das valvulas sigmoideas d'aorta, como causas frequentes de morte subita; diremos outro tanto das doenças agudas do endocardio, que além da gravidade particular que comportam, ameaçam terminar subitamente a vida do doente por embolia. É portanto conveniente abstermo-nos tanto quanto possivel d'intervenções cirurgicas em cardiacos, e se estas se tornam indispensaveis, empregar, sendo possivel, os anesthesicos locais e reservarmos o emprego do chloroformio só para os casos d'absoluta necessidade. O que acabamos de dizer podemos igualmente applical-o á arterio-sclerose que raras vezes existe sem que seja acompanhada de lesões valvulares do coração. Na observação que se segue e que é citada pelo dr. Hamant na sua these, a morte subita post-operatoria parece ser devida a uma affecção cardiaca preexistente.

OBSERVAÇÃO XI (DEVIDA AO DR. TUFFIER
E RESUMIDA)

R... , 62 annos d'idade, guarda-livros, entra a 18 de junho para a casa Dubois. O pae morreu d'um cancro da bexiga. O doente não apresenta nenhum antecedente notavel.

Em Setembro de 1895 sente no anus, dôres vagas e nota que as materias fecaes são cobertas de mucosidades sangrentas. Apresenta uma constipação pertinaz alternando com dejecções diarrheicas. Desde esta epocha os desejos de defecar são dolorosos e acompanhados d'emissões sanguineas. O doente emmagreceu e não tem appetite. O toque rectal permite reconhecer a existencia d'um tumor principiando a 3 centímetros acima do orificio anal e cujos limites superiores se não podem attingir.

Este tumor é irregular, bosselado, duro coberto de vegetações.

Operação a 23 de Junho.— Anus illiaco. Encontra-se o S illiaco immediatamente por baixo da parede e dos ganglios cancerosos na visinhança do intestino. A ansa intestinal é suturada por 6 pontos ao peritoneu parietal. No dia seguinte 24 de Junho procede-se á abertura do intestino.

O doente ia muito bem, a temperatura e o pulso eram normaes quando a 28 de Junho morre subitamente.

A hypothese d'uma embolia é verosimil porque nos dias anteriores o doente tinha apresentado algumas intermitencias cardiacas.

Uma causa de morte subita que é talvez mais

frequente do que se julga e a que se está pouco habituado a prestar attenção, é a demasiada extensão da operação e a quantidade mais ou menos consideravel de sangue que perdeu o doente durante a intervenção; a physiologia diz-nos com effeito que, quando a quantidade de sangue contida no organismo diminue consideravelmente do seu normal, ha ameaça de syncope e de morte subita; a hemostase praticada d'uma maneira insufficiente no decurso d'uma operação, pôde portanto tornar-se uma causa de morte subita. É clarô que certas operações necessitam uma effusão de sangue consideravel e impossivel de evitar; mas n'estes casos o cirurgião tem o dever de supprir essa perda de sangue por todos os meios ao seu alcance, principalmente injectando sôro artificial em quantidade proporcional ao sangue perdido.

Diremos de passagem que não é intenção nossa fazer entrar as mortes subitas por hemorrhagias na categoria das mortes subitas post-operatorias; estas são antes essencialmente constituidas pelas mortes que sobrem subitamente depois d'operações, mas cujas causas desconhecidas não estão em relação directa com as operações praticadas. Todavia entendemos que deviamos pôr em evidencia esta causa de morte, para affirmar mais uma vez a importancia d'uma hemostase e d'uma antisepsia rigorosas e para lembrar os bons effeitos que se podem esperar d'uma injectação de sôro

artificial praticada em tempo opportuno em operados debilitados e fracos.

Na série das numerosas condições etiologicas que nos parecem dever ser invocadas para explicar uma morte subita post-operatoria, devemos incluir ainda um certo numero de causas que occasionaram d'uma maneira indubitavel varias suspensões bruscas da vida e que são sufficientemente conhecidas e estudadas para que tenhamos de insistir sobre ellas; vamos entretanto enumeral-as, são: a penetração do ar nas veias (principalmente nas veias do pescoço que se mantem facilmente abertas pelas aponevroses cervicaes) no decurso d'uma intervenção cirurgica — a penetração de corpos extranhos nas vias aereas — e as embolias gordurosas consecutivas a fracturas ou operações sobre os ossos.

Finalmente ha casos em que a morte subita não pôde ser explicada, porque a autopsia não revelou nenhuma lesão pathologica preeistente ou coexistente; foi para explicar estas mortes subitas post-operatorias que se creou a theoria do shock nervoso; tem-se escripto muito sobre este assumpto, mas as duas principaes obras que nos parecem ter resumido melhor o que foi dito, trazendo ao mesmo tempo alguns dados novos, resultado de numerosas experiencias, são a these d'aggregação do professor Piéchaud, de Bordeaux e as memorias

publicadas em 1893 por M. Roger nos *Archives de physiologie*.

Transcreveremos alguma coisa d'este ultimo auctor para terminar este capitulo e escrever os que se seguem.

O que devemos entender por shock nervoso? Para Furneaux Jordan o shock nervoso é «un état particulier de l'organisme caractérisé par une dépression de toutes les fonctions et résultant d'une impression violente appliquée aux centres nerveux ou à une portion plus ou moins considérable des expansions nerveuses périphériques».

Para Mansell Moulin o shock «est une inhibition réflexe affectant toutes les fonctions du système nerveux et ne se limitant pas au cœur et aux vaisseaux».

Em resumo, o shock nervoso resulta d'uma acção produzida sobre os centros nervosos quer directamente quer por intermedio dos nervos centripetos.

O shock nervoso, diz M. Roger, tem como consequencia a diminuição das actividades cerebraes, circulatoria, e respiratoria com modificação da nutricção e diminuição da temperatura. Produz-se com tanta mais facilidade e intensidade quanto maior é a reacção dos centros nervosos; é portanto mais attenuado na creança, bem pronunciado no adulto, pouco sensivel mas muito grave no velho.

Póde dizer-se d'uma maneira geral que uma

operação cirurgica, qualquer que ella seja, determina sempre um shock nervoso; mas na maior parte dos casos, este shock é uma quantidade morbida despresivel que não merece a pena ter em consideração, emquanto que em certas circumstancias, este shock, quer actue isoladamente, quer se junte á acção morbida de doenças preexistentes, actua brusca e profundamente sobre o organismo, e colloca-o em um estado d'inferioridade de que não se refaz senão com grande difficuldade.

Finalmente quando se trata de individuos já muito fracos, o shock nervoso basta por si só para produzir a morte subita; é, crêmos nós, ao shock nervoso, que se devem attribuir os dois casos de morte que vamos referir nas seguintes observações.

OBSERVAÇÃO XII (PESSOAL)

Emília Teixeira, de 50 annos d'edade, casada, dona de casa, natural de Pedronello, entrou para a enfermaria n.º 14 do hospital de Santo Antonio d'esta cidade no dia 7 d'Agosto de 1900 por motivo d'um tumor abdominal.

No dizer da doente o tumor começou a incommoda-la ha um anno; produz uma saliencia irregular muito acuminada no hypogastro e regiões illiacas, sendo a base mais implantada para a esquerda; é immovel. Pelo toque vaginal chegou-se á conclusão de que era um tumor do ligamento largo esquerdo com numerosas adherencias. Decidida a intervenção foi esta praticada no dia 22 do

mesmo mez pelo ex.^{mo} snr. dr. Sousa Oliveira, e tornou-se extremamente difficil devido ás adherencias multiplas que se encontraram.

Aberta a cavidade abdominal cahiu-se sobre o tumor que era capsulado, muito irrigado e kystico. A punção deu sahida a algum liquido, 200^{cc} approximadamente, constituido por sangue modificado, e apresentando uma perfeita semelhança com café.

Uma nova punção em outro ponto deu sahida a uma quantidade sensivelmente igual de identico liquido; era uma neoplasia polykistica.

Na oclusão dos orificios feitos pelas punções, empregaram-se como de costume os clampes, notando-se então uma friabilidade impertinente da capsula, o que motivou mesmo um inevitavel derrame do referido liquido no peritoneu. Tratou-se depois da laqueação dos vasos dos ligamentos largos na intenção de extirpar só por via abdominal a neoplasia; as suas multiplas adherencias na excavação exigiram que fosse passado um laço elastico sobre um largo pediculo; cortou-se em seguida o tumor sobre este laço.

Intervem-se em seguida pela vagina, mas a extirpação do utero é difficultada pelas adherencias da face posterior; ainda assim com laqueações successivas feitas, ora do lado da vagina ora na cavidade abdominal, consegue-se tirar o utero e com elle um pedaço do tumor e um ovario tambem affectado; foi porém impossivel extrahir completamente o tumor. A operação durou 2 horas. A doente não obstante o estado relativamente regular em que ficou, morreu subitamente no dia 23, 36 horas depois da operação. Não se pode fazer a autopsia.

Como esta doente não tinha nenhuma tara hereditaria de importancia, e como não houvesse nenhuma doença preexistente que pudesse explicar a morte, pensou-se que esta fosse devida a shock nervoso, para o que talvez concorresse tambem o tempo que durou a operação e a perda bastante consideravel de sangue.

Vamos agora reproduzir aqui, resumida, a seguinte observação devida a Poncet. Este cirurgião tendo a tratar uma «luxation iliaque remontant à «III jours essaye de la réduire par les procédés de «douceur combinés à la circumduction; la luxation «devient ischiatique et la tête ne rentrant pas, après «quelques tentatives réitérées sans violence, Poncet «renvoie le blessé dans son lit. Quatre heures après, «le sujet mourait subitement sans que l'autopsie pût «faire découvrir la cause de la mort qu'on ne pût «rapporter qu'au shock engendré par les manoeuvres (1)».

Eis certamente um caso typico de morte subita post-operatoria cuja causa deve ser exclusivamente attribuida ao shock, notaremos de passagem, que não se trata d'uma operação cirurgica sangrenta, mas sim de simples manobras praticadas sem violencia e sem effusão de sangue, e portanto d'uma intervenção tão benigna quanto possível.

(1) Cahier.—Lesões traumaticas das articulações, observação referida no tomo III do *Traité de chirurgie clinique et opératoire de Le Dentu et Delbet*.

Eis finalmente uma observação em que se desconfiou que a morte fosse devida a um ataque d'angina de peito devido aos symptomas apresentados pela doente na occasião em que expirou.

OBSERVAÇÃO XIII (PESSOAL)

Luiza Alves de Jesus, de 45 annos d'idade, solteira, jornaleira, natural de Lóroza concelho da Villa da Feira, entrou para o hospital de Santo Antonio d'esta cidade no dia 15 de janeiro de 1901 por motivo de tumor abdominal.

A doente declara que começou a sentir dôres na região hypogastrica ha pouco mais ou menos 7 mezes, não podendo por vezes satisfazer a necessidade de urinar e defecar.

As dôres tornaram-se ultimamente mais intensas obrigando-a a tomar differentes posições na cama, o que raras vezes lhe produzia allívio.

Ha 2 annos faltou-lhe a menstruação, que lhe reapareceu passados alguns mezes, mas desde então para cá ficou sempre irregular e nos ultimos mezes o corrimento normal foi substituido por leucorrhœa.

A doente foi observada no dia 19 do mesmo mez pelo professor o ex.^{mo} snr. dr. Roberto Frias, sendo a observação precedida da ruptura do hymen. No dia 23 procedeu-se á operação por laparotomia, encontrando-se dois kystos ovaricos, dos quaes o maior deu sahida a 500^{cc} approximadamente d'um liquido côr de castanha; o menor apresentava as dimensões d'uma noz. A intervenção foi um pouco demorada, mas a doente ficou bem disposta; todavia para prevenir qualquer complicação do lado do

peritoneu applicaram-se bexigas de gelo sobre o ventre.

A doente ficou como disse em estado muito regular, não houve elevação thermica, o pulso conservou-se perto do normal e o facies era bom.

Não obstante tudo isto, no dia 25 pelas 8 horas e meia da manhã a doente sentou-se na cama, dizendo que sentia uma dôr pungente na região precordial e que lhe irradiava para o pescoço e membro superior esquerdo; ao mesmo tempo sobreveio-lhe uma dyspnêa intensa, cobriu-se de suores frios e expirou, sendo improficuos todos os soccorros que se lhe prestaram.

Não se poudo praticar a autopsia.

Terminamos aqui o nosso capitulo d'etiologia; mas, antes de começarmos o estudo dos symptomas que precedem a morte subita post-operatoria, devemos fazer notar que não poderiamos, nos capitulos que se vão seguir, entrar em grandes detalhes sem reproduzir quasi textualmente certas partes d'este capitulo etiologico, o mais longo do nosso trabalho e aquelle em que fômos por vezes conduzidos naturalmente a fallar de questões que deviam ser tratadas nos capitulos—symptomas—anatomia pathologica e tratamento.

Symptomas precursores da morte subita post-operatoria

O desenvolvimento que demos á primeira parte do nosso trabalho a proposito da morte subita em geral, para expôr de que maneira se póde morrer subitamente, permite-nos ser breve. Nada temos a accrescentar á descripção, que demos, das duas maneiras como os doentes podem terminar bruscamente a sua existencia, e as poucas mortes subitas a que até hoje temos assistido, consecutivas ou não a intervenções cirurgicas, podem todas ser incluidas na descripção d'um dos dois casos que tentamos esboçar; queremos todavia fallar sobre alguns dos symptomas precursores da morte subita post-operatoria, symptomas que foram bem estudados nas memorias de M. Roger (1).

Comecemos por dizer que, na maior parte dos casos, nenhum signal precursor permite prevêr

(1) Roger. — *Archives de physiologie*, 1893 pages 601 et 793.

que o doente esteja ameaçado de morte subita mais ou menos proxima, é antes em plena saude que a morte surprehende o individuo nas circumstancias que já conhecemos. Segundo o que resulta das investigações de M. Roger, o momento da morte é algumas vezes precedido por um ligeiro abaixamento da temperatura, abaixamento que pôde ser explicado pela diminuição da actividade do organismo e pelo affrouxamento das trocas nutritivas; por outro lado os capillares cujo calibre diminue geralmente depois da operação podem em seguida recuperar o seu calibre normal e mesmo augmental-o, explicando assim as alternativas de calor e frio que são ordinariamente descriptas depois dos grandes traumatismos.

O rythmo respiratorio pôde ser consideravelmente modificado quando se trata d'um doente em estado de shock. No momento em que este se produz, ha por vezes desaparição completa da respiração, em seguida esta restabelece-se pouco a pouco mas os movimentos respiratorios são mais espaçados, mais curtos, e menos amplos que nos individuos sãos; este estado de coisas pôde ser explicado pela suspensão das trocas nutritivas que tem como consequencia uma diminuição da quantidade d'acido carbonico contida no sangue. Ora sabe-se que o acido carbonico actua sobre os centros respiratorios excitando-os; não nos devendo portanto admirar que, sendo este elemento em quantidade in-

sufficiente, os movimentos respiratorios percam em intensidade, em amplitude, e em regularidade.

Na occasião do shock póde produzir-se uma syncope cardíaca; depois o coração recommença a bater, mas as pulsações são fracas, demoradas e irregulares.

As funcções cerebraes são em geral perturbadas.

Existem tambem perturbações nas secreções, que podem ser augmentadas ou diminuidas; a secreção sudoral é augmentada, em quanto que as urinas podem ser emittidas em menor quantidade ou mesmo completamente supprimidas; com a secreção lactea dá-se o mesmo.

Immediatamente depois do shock ha augmento da contractilidade muscular.

Nota-se em geral incontinencia das materias feaes e retenção d'urinas.

Póde tambem observar-se depois do shock a suppressão de todos os reflexos e a diminuição da sensibilidade geral; os olhos voltados para cima e um pouco para dentro são meio occultos pelas palpebras.

Por vezes ha nauseas, vomitos e vertigens que precedem a perda dos sentidos, podendo esta ser parcial ou total.

O shock traumatico não é sempre mortal e muitas vezes ha doentes que voltam ao estado de saude; mas convem saber que muitos podem conservar enfermidades que levam muito tempo a cu-

rar, e por vezes mesmo incuraveis; assim, em doentes que estiveram em estado de shock averiguado, tem-se observado a persistencia de paralyrias, d'alterações sensoriaes, de perturbações intellectuaes, de paralyrias hystero-traumaticas.

Todos estes symptommas que acabamos de passar em revista, foram bem estudados por M. Roger em virtude d'experiencias praticadas em animaes; a maior parte d'elles podem evidentemente encontrar-se no homem em condições identicas d'observação, mas é muito raro que haja occasião de os observar, quer por serem pouco apparentes e necessitem meios especiaes d'investigação e exploração, quer por se não procurarem. É necessario accrescentar que estes differentes symptommas não existem senão no momento do shock ou nas horas que se lhe seguem immediatamente, emquanto que a morte subita post-operatoria, que póde seguir, é verdade, de muito perto a intervenção cirurgica, póde entretanto produzir-se só alguns dias depois em occasião que estes differentes symptommas tenham já desaparecido.

Anatomia e physiologia pathologicas

No decurso d'este trabalho já nos referimos mais ou menos ao assumpto de que trata este capitulo; não teremos portanto senão a accrescentar o que ficou por dizer nas paginas precedentes.

Depois do shock traumatico, e em virtude da suspensão das trocas nutritivas que d'ahi resulta, o sangue venoso torna-se mais rubro do que é ordinariamente; produz-se uma vaso-constricção e uma diminuição d'actividade circulatoria ligada a um enfraquecimento do musculo cardiaco.

Em seguida á morte os cadaveres arrefecem rapidamente, mas a rigidez cadaverica que persiste por muito tempo apparece menos depressa do que nos outros cadaveres; com a putrefacção dá-se o mesmo.

Quando se pratica a autopsia de individuos mortos subitamente depois d'uma operação, succede muitas vezes não se encontrar nenhuma lesão, por pequena que seja, que possa explicar a morte; é então que nos vemos obrigados a recor-

rer á hypothese do shock traumatico ou a lançar-mos mão da theoria da inibição.

Entretanto encontram-se de tempos a tempos lesões mais ou menos importantes mas sufficientes por si sós para explicar a morte; enumerar estas lesões seria repetir o que dissemos no nosso capitulo sobre a etiologia da morte subita post-operatoria; mas nós vamos estudar o estado em que se apresentam os diversos órgãos e insistir sobre algumas particularidades anatomo-pathologicas das quaes algumas constituem signaes de morte subita post-operatoria, o que não quer dizer que se não encontrem tambem algumas vezes em individuos tendo succumbido subitamente sem intervenção cirurgica prévia.

Os córtes do encephalo são avermelhados e apresentam um punctuado hemorrhagico bem nítido; o cerebro é duro, firme e resistente.

As cavidades esquerdas do coração e o systema arterial estão cheios de sangue, emquanto que as cavidades direitas do coração vasias.

Os órgãos do abdomen congestionados.

Existe muitas vezes uma congestão pulmonar intensa e todos os grossos vasos que se dirigem para os pulmões ou que d'ahi sahem apresentam-se então cheios de sangue; talvez haja razão para; n'este caso, incriminar os vapores do chloroformio de actuarem como corpo extranho modificando assim mais ou menos profundamente o parenchyma pulmonar. Resulta d'ahi que este parenchyma é de

côr vermelha carregada e engorgitado de serosidade sanguinolenta, que se derrama quando praticamos côrtes no pulmão.

No caso em que a morte é devida a uma congestão pulmonar desenvolvida consecutivamente á inalação de vapores chloroformicos, produz-se nos pulmões um certo grau de stase sanguinea, d'onde repleção das cavidades direitas do coração e dos grossos vasos que ali se dirigem. Ás vezes, segundo Devergie, a morte tem logar pela totalidade do coração; este genero de morte é principalmente o facto d'individuos tendo o coração gorduroso, e na autopsia encontra-se então o sangue quasi uniformemente espalhado por todo o systema circulatorio.

Em certos doentes especiaes, aquelles que soffrem a extirpação de varizes, principalmente dos membros inferiores, acontece por vezes que a morte subita é produzida por uma embolia.

Taes são as lesões anatomo-pathologicas que nos parecem dever ser especialmente assignaladas como pertencendo quasi exclusivamente á morte subita post-operatoria.

Deducções therapeuticas

É evidente que a therapeutica da morte subita post-operatoria não existe; mas se não temos meio de lutar contra a morte, talvez possamos prevenil-a quando se torna ameaçadora, ou evital-a, abstando-nos de praticar, excepto em casos d'absoluta urgencia, operações em individuos portadores de doenças que predisponham á morte subita post-operatoria. É assim que nos devemos abster, tanto quanto possível, de intervir cirurgicamente em individuos edosos e debilitados, nos atacados de doenças do apparelho respiratorio que predisponham á congestão, ou de doenças do coração, em diabeticos, em alcoolicos, em arterio-sclerosos, em albuminuricos e em geral em todos os individuos portadores de doenças dyscrasicas; é este um ponto que julgamos ter estabelecido d'uma maneira sufficiente no decorrer do nosso capitulo etiologico e por isso parece-nos desnecessario insistir mais sobre elle.

Passaremos agora a expôr algumas deducções therapeuticas que podem encontrar applicação no

momento em que o doente se encontra em estado de shock e portanto em eminencia de morte, quer seja morte em geral quer seja morte subita.

Formularemos essas conclusões por uma das memorias de M. Roger.

Se o shock resulta d'uma excitação dos centros nervosos, será necessario antes da operação, e por mais benigna que ella possa parecer, fallar ao doente e habitual-o pouco a pouco á ideia de que vae soffrer uma operação, dizer-lhe que esta operação não apresenta gravidade alguma e que é indispensavel para o completo restabelecimento da sua saude.

A anesthesia deve ir até se obter a resolução completa, aliás expômo-nos a vêr apparecer accidentes d'ordem nervosa que bastam muitas vezes para produzir a morte subita.

Se no fim da operação o doente se acha em estado de shock, é bom combater a hypothermia e reaquecer o doente por meios mecanicos e physicos; os medicamentos, n'este momento, quasi não tem effeito por causa da suspensão das trocas.

A physiologia diz-nos que o acido carbonico contido no sangue é um excitante necessario dos centros circulatorio e respiratorio; devemos portanto, quando se trata d'um operado em estado de shock, favorecer a sua producção d'acido carbonico pela electrificação dos musculos, e prevenir a sua perda fazendo respirar ao doente uma mistura d'ar e acido carbonico.

CONCLUSÕES

1.^a Pratica-se uma qualquer intervenção cirurgica que corre o melhor possível; o doente fica bem disposto e não ha complicação alguma, pelo menos aparente, que nos faça receiar pela sua existencia; todavia, um dia mais ou menos proximo e na ocasião da nossa visita, dizem-nos que o doente morreu de repente, ficamos então surpreendidos e não sabemos a que attribuir tão triste desenlace: eis o caso de morte subita post-operatoria.

2.^a Pratica-se a autopsia e umas vezes encontram-se lesões anatomo-pathologicas suficientes para explicar a morte subita, e que tinham passado despercebidas durante a vida em virtude da sua symptomatologia pouco aparente, outras vezes não se encontra lesão alguma.

Não obstante, a analyse das observações mostra que ha uma certa relação entre a morte e a operação. É para explicar estes casos que se lança mão do termo vago «shock traumatico».

3.^a As causas mais frequentes de morte subita post-operatoria são: a idade avançada, o enfraquecimento do individuo seja qual fôr a causa que lhe deu origem, a congestão pulmonar, as doenças do coração, o alcoolismo, a diabetes, a albuminuria, a arterio-sclerose, a symphise pleural.

4.^a Ha duas maneiras de morrer subitamente, ou por

syncope cardiaca, e n'este caso a morte é tão rapida quanto possível, ou por uma lesão do encephalo ou do pulmão e então a morte sobrevem sómente em alguns minutos.

5.^a A anatomia pathologica fica por vezes muda sobre as causas da morte subita post-operatoria ; quando as revela, as lesões que se encontram são aquellas de que fallámos no capitulo etiologico.

6.^a É necessario, tanto quanto possível, abstermo-nos d'operar individuos que se encontram nas condições indicadas no capitulo etiologico.

Quando se trata d'um doente em estado de shock, é necessario reanimal-o, aquecendo-o e praticando-lhe injeções de sôro artificial, que dão muitas vezes resultados felizes.

Proposições

Anatomia.—A fôrma do cavado popliteo é mais triangular do que losangica.

Physiologia.—A morte é o alimento incessante da vida.

Anatomia pathologica.—Na angina de peito ha sempre lesões anatomicas.

Pathologia geral.—O kysto dermoïde é uma monstruosidade.

Materia medica.—No tratamento da histeria prefiro a sugestão ás formulas pharmacologicas.

Pathologia interna.—O obstaculo mechanico á circulação intra-hepatica não é sufficiente para explicar a pathogenia da ascite.

Pathologia externa.—Considero a hernia inguino-intersticial, independente da hernia inguinal ordinaria.

Medicina operatoria.—Entre as talhas perineaeas prefiro a prerectal de Nélaton.

Partos.—A theoria de Corrigan é a que melhor explica a existencia do sopro uterino na mulher gravida.

Medicina legal.—Na maioria dos casos é impossivel determinar se uma mulher teve um ou mais partos.

Hygiene.—As combustões organicas são activadas pelos climas de altitude.

VISTO.
O Presidente,
Lopes Martins.

PÓDE IMPRIMIR-SE.
O Director,
Moraes Caldas.

ERRATAS

| PAG. | LINHAS | ONDE SE LÊ | LEIA-SE |
|------|--------|----------------------------|---------------------------|
| 19 | 6 | colhida pelo dr. H. Hamant | citada pelo dr. H. Hamant |
| 29 | 6 | individuo tarado | individuo não tarado |
| 30 | 21 | colhida pelo dr. H. Hamant | citada pelo dr. H. Hamant |
| 32 | 20 | infertam | infectam |