

N.º 5.

N.º 194.

Vista
em 13 de Julho de 1862
D. Velloso da Cruz

Da

Trachiotina no crany.

—
Dissertação inaugural para acto grande

seguida de seis proposições, apresentadas

a

Escola Medico-cirurgica do Porto

para ser defendidas

cheiro da presidencia do Lente da 1.ª Cathedra

e illustrissimo senhor

D. Francisco Velloso da Cruz.

probo alumno da mesma Escola

Marcos Joaquim Gomes Alberto Gomes.

Porto, Julho:
1862.

VII | 5 EMC

Para o dia 23 de julho de 1862, pelas
10 horas da manhã.

Presidente = O Ill.^{mo} Sr. Dr. Francisco
Velloso da Cruz.

Ill.^{mos} Srs.

Arguentes: { Luiz Pereira da Fonseca.
Manoel Maria da Costa
Leite.
Dr. José Fructuoso de
Souza Osorio.
Dr. João Xavier d'Al-
meida Barros.

Ad

Signissimo Presidente

e

Illustrado Jury

inspirona proteccion

Marcos Jouyner Gomes Alberto Nunes.

3
A
Meu Tio

O Officio e Rec.^{ma} por Antonio Joaquim Gomes Abente.

em testemunhas de respeito e da mais cordal affeição.

Officio

O autor.

Da

Trachetomia no croup.

Croup é uma doença geral, muito mais infecciosa, caracterizada localmente pela formação de falsas membranas na superfície mucosa da larynx, as quaes podem invadir conjuncta ou successivamente as membranas mucosas da pharynx, fossas nasaes, bocca, trachea, bronchios, etc.

Quem se der ao trabalho de folhear a historia da sciencia, ha-de ver que ja' os antigos possuaõ alguns conhecimentos desta doença, cinda que muito imperfeitos, porque uns poucos formam a única da membrana caracteristica que a distingue de outras quaesquer.

Estes escriptos de Astruc, ha um periodo que diz assim: Si in pectus per os spiram arteriam id matum invadat, illo in eodem die strangulat... tussis spissandique difficultas nascitur... e por isso se vê que se elle não conhecia a natureza da doença, estava, contudo, bem seguro de alguns dos seus symptomas. Asten, como todos os mecos do seu tempo, e é d'aqui que vem a obscuridade nas descrições, tinha poucas luzes de anatomia pathologica, que só mais tarde veio rectificar o diagnóstico de muitas doenças até então pouco conhecidas; graças ao genio e trabalho de Antonio Benvenuto, Bartholin e Peter que abrirão caminho a Theophile Bonet, para que elle no seculo 17.^o publicasse o seu *Leçons anatomiques*.

Ao passo que se sabia no século de Avicenna, pouco ou nada se conhecia; porque os médicos da idade média contentavam-se apenas com copiar os tratados e que os seus antecessores já tinham escrito, e foi só, no século decimo sexto, que Guirithume Bottonius inspecionou o caracter anatomico do croup, sem lhe saber dar a verdadeira importancia como phenomeno ligado á natureza da doença; e isto é que se desprende da descripção, por elle feita, duma epidemia que por aquelle tempo grassou em Paris, descripção que obzega Peyr Collard a dizer que Bottonius viu muitos casos de croup na epidemia de 1546, mas não conhece o que era o croup.

E agora que começa o estudo sobre esta doença, e ~~de~~ todo o tempo que decorre desde Bottonius até François Home, apparecerão nomes mais respeitaveis, e entre todos devemos citar Pedro Miguel Heredia, primeiro medico de Philippo 4.^o, e mais conhecido por uma obra que deixou inédita e que só, em 1665, Pedro Barca de Astorça, tambem medico da familia real de Hespanha, mandou publicar em Paris, e que tão correctamente foi depois por nacionaes e estrangeiros.

Erenoma em 1747 e 1748 foi Theatro duma terrivel epidemia, conhecida pelo nome de angina gangrenosa; e por esta occasião o nome de Ghiri tomou-se conhecido de todos pelo facto que este medico estudou as hies da larynge, distinguindo duas formas de doença; angina estreptococica, quando motivada por suffocação; e angina gangrenosa ordinaria, quando terminava por differente modo; ao contrario dos seus antecessores que só conheciam e observavam a angina gangrenosa da pharynge.

Ao tempo em que Ghiri trabalhava em Erenoma, Fothergill e Stern em Inglaterra, Arnaud em Gêva, Horlaus, Vith na Suecia, Marteau de Grauvillers em

5
França escreveu sobre a mesma doença, particularizando mais
ou menos alguns dos seus symptomas, dando-lhe cada um o nome que
melhor lhe parecia.

Poucos annos depois François Home, aproveitando-se das ideias de
Ghir, apresentou o melhor trabalho que sobre esta doença appareceu
até ao seu tempo. Esta obra já se acha uma perfeita descripção
da doença, a determinação positiva da sua ~~natura~~ natureza, procedendo a
branca, já conhecida desde Baillou e sobre tudo desde Huxley, e
a distincção assignada por Ghir; sendo elle o primeiro que im-
puzem a palavra cramp, nome vulgar, e que quot'è ainda hoje
conhecida, e que se dava na Escocia a membrana branca cham-
vada por baixo da lãrge das Gasteraceas. Pode dizer-se que
François Home foi o primeiro que descreveu os symptomas prin-
cipaes, que melhor sabe tirar as indicações, que reconhecem a for-
mação das febres membranosas, e, melhor do que Ghir, estabeleceu
a essencialidade desta moléstia, attribuindo-a a angina gangre-
nosa.

Desde esta epocha até 1808, appareceram entre outras, como mais
notaveis, as obras de Archen de Styrachthia em 1798, a de Schuit
que, impressa em Paris em 1802, a de Coran em que o author de-
fende ardentemente a importancia e valor da trachetomia.

Em 1804, a morte de Luiz Carlos Napoleão, primeiro filho de
Luiz Bonaparte, consequencia d'um ataque de cramp, obrigou Cor-
visart a mandar abrir, por ordem de Napoleão f.º, um concurso
com o premio de 12000 francos para quem achasse remedio para
tão terrivel doença, e logo no anno seguinte appareceram 49 me-
morias, cinco das quaes foram julgadas superiores; as de Albers de
Bruner e Juvier, que alcançaram o primeiro premio que foi di-
vidido entre ambos, e as de Virsoux, Caton e Double que tive-
ram mereço honroso.

Se muitas obras muitas questões de interesse pratico foram

mais bem estudados, do que o havia sido até ali; e algumas até
resolvidas; deve contudo confessar-se que os desejos de Bognodon não
forão satisfeitos, porque nem se achou remédio para o croup, nem
a natureza da doença foi muito conhecida do que já o era.

A epidemia que, desde 1812 a 1829, grassou em Tours ministrou
a Boretanum os materiais para a sua valiosa obra, mais impor-
tante sem dúvida que as de todos os médicos reunidos no concurso
de 1808; porque foi elle o primeiro que tratou mais a fundo
da especificidade do croup, e demonstrou a identidade da natureza
desta doença e da antiga pseudomembranosa, como já em 1784
escrevera Samuel Bard; e a elle se deve também o saber-se os carac-
teres distinctivos entre o verdadeiro croup e a asthma de Miller
ou falso croup.

Depois de Boretanum apparecerão muitos escriptos, merecendo es-
pecial menção os de Guersant, Brichetian, Blache, Prussean; e
ultimamente Bouchut, em 1858, apresentou á real academia de
medicina de Paris uma memoria intitulada, Nouvelle methode
du traitement du croup par la tubage de la glotte. Por esta
ocasião discutiram-se muitos dos pontos relativos ao tratamento
operatorio do croupillo; o que deu lugar aos bem trabalhados es-
criptos de Prussean, de Malgougnie, e de outros não menos in-
feriores.

Nesta importante discussão que deu lugar a nove sessões,
decidiu-se que a tubagem da glotte, tal qual a propunha Bou-
chut, não parecia nem tão util nem tão isenta de perigo
que merecesse a approvação da academia; e que a tra-
cheotomia, no estado actual da sciencia, era o unico recurso,
quando já não houvesse probabilidade de bom resultado pelos
meios pharmaceuticos.

Muito honrosa que devesse e ainda mais que elogiar os me-
dicos portuguezes, se entre outros eu citasse Soares Boer

6
Bosa, Antonio de Almeida e muito principalmente todos aquelles
que em 1858 e 1859, por occasião da morte de Sushora D. Este-
phano, apresentaram importantes trabalhos, que em nada des-
bustão os seus authors, mas termino por aqui a historia do
croup, porca das legas a assumpto mais importante.

Etologia.

As causas que podem presidir ao desenvolvimento d'esta
doença, são umas predisponentes e outras determinantes; e aquelles
podem ainda ser ou organicas ou hygienicas. Entre as organicas
contamos; a idade, o sexo, o temperamento, a constituição, a herança
e a existência previa d'outras doenças: entre as hygienicas; as con-
dições particulares da vida, o genio epidemico, os climas e as es-
tações. Entre as causas determinantes, a influencia directa do
frio e da humidade, o contagio, etc.

Idade. É no periodo da vida que vai dos 2 aos 4 annos,
que apparece mais frequentemente o croup. Dizem ser causa
disto a estreiteza da glotte; e que de certo modo é servida uma con-
dição que o torna mais perigoso e mortifero. Pockwinse é forçoso
confessar que não são raros os casos de croup nos recém-nasci-
dos e nos velhos, e que nem tão pouco as outras phases da vi-
da estão isentas d'elle.

Sexo. As estatisticas feitas por Bouchut mostram
quizes provar que são mais frequentes os casos de croup nos
individuos do sexo masculino. Diz Bouchet que está a differ-
rença na diversidade de condições hygienicas em que vivem
os dois sexos

Constituição e temperamento. Julga-se que são mais

predispostos a contrahir esta doença as crianças doentes de um
temperamento lymphatico e de constituição fraca, ou aquellas cuja
saude esteja a continuação viciada por padecimentos anteriores. Mas
não se supponha que são isentos de croup as crianças doentes
de um temperamento sanguineo, ou nervoso, e de uma constituição
robusta. M.^r Hache nota na epichuria, que em 1846 e 1847
grasou em Paris, que os individuos atacados eram geralmente
fortes, e mais poucos de temperamento lymphatico.

Formas anteriores — Todos os medicos concordam que as
febres eruptivas principalmente, e entre estas o sarampo, e
ainda mais a escarlatina, são as doenças que mais vezes pro-
cedem; acompanhando ou seguem a manifestação do croup, tanto
sporadica como epichuricamente.

Herança — Não quem attribua a disposição hereditaria uma
incantavel influencia a esta affecção; contudo a sua importância
etiologica é ainda hoje muito equivoca.

Condições sociais — A má alimentação, a pobreza, a minia,
a habitação em logares baixos e humidos, a accumulação nas hos-
pitaes ou outros asilos, concorrem muito para produzir e exacer-
bar esta moléstia.

Epichuria — Ainda que esta moléstia se manifesta de ordi-
nario debaixo da forma sporadica, apparece tambem muitos ve-
zes debaixo da forma epichurica, e por este modo actua muito
o seu desenvolvimento.

Climas — Penn Santoracian que, nos climas do norte,
nos praias frias e humidos, sujeitos a grandes variações de tempe-
ratura e a frios vigorosos, esta moléstia desenvolve-se mais frequen-
temente e com mais intensidade. Tronseau, o mais competente tol-
ver neste assumpto, diz que o genio epichurico ^é mais ~~comum~~ ^é mais
veros.

Estações — Parece ser mais frequente na primavera e

2
e no outono quando a temperatura é fria e humida, ou alternativamente quente e humida.

Temperatura — A que fica debto relativamente a influencia das estações, pode applicar-se para a da temperatura.

Contagio — A divisibilidade de opiniões de authors tão respeitaveis, sigo sempre o que a razão me aconselha como mais prudente, e até porque a maior parte dos medicos está de accordo em isolar completamente os individuos atacados de croup, de gentes que ainda estes dizem, porque se esta doença não é contagiosa, é de certo communicavel por infecção.

Symptomatologia.

Os phenomenos morbidos, pelos quaes o croup se manifesta, varião no decurso da doença. Segundo a maior parte dos medicos, vem caracterisados em tres periodos: primeiro periodo ou initial; segundo periodo ou caracteristico; terceiro periodo ou de colapso.

Primeiro periodo ou initial — Começa este periodo, conhecido tambem por alguns com o nome de periodo de invasão, por calafrios, febre, dor de garganta, tosse sem caracteristicos especiaes, renqueidos, muitos veres comra, dor de cabeça, tendencia para o sono, e inappetencia. Afta-se tambem rubor na pharynx, turgencia na uvula e nas amygdaes, apresentando já, quasi sempre, pontos esbranquiçados, que são o começo das falsas membranas. Os gonglos lymphaticos estão enorgulhados e dolorosos a pressão. O habito do individuo é hum cheio desagradavel. Neste primeiro periodo, que pode durar desde 1 até aos 4 dias, encontra-se algumas vezes a modificação na tosse e na voz, e chamma ainda que pouco caracteravel.

Segundo periodo ou caracteristico — Neste periodo como o seu nome indica, apparecem já os phenomenos especiaes do croup.

A tosse vai augmentando, torna-se surda e estrepente, adquirindo um timbre especial, impellido de chaves, mas muito semelhante ao das conchas da gallinha, ao latir do cão. Torna-se mais ansiosa e frequente a respiração, deixando perceber, durante a inspiração, um sibilo ou ruído, a que chamamão sibilho laryngeal, ou laryngo-tracheal, e que parece ser devido á passagem do ar ao longo da larynge obstruida pelas pseudo-membranas. A expiração torna-se bastante prolongada, o que nos leva tambem a reconhecer a presença das falsas membranas na larynge. A voz, a principio rouca e cavimosa, acaba por sumir-se. Os espasmos ou motivados pela tosse, sobrem accessos de suffocação durante os quaes o doente leva as mãos á garganta, como para tirar o corpo estranho que se oppõe á livre passagem do ar, inclina a cabeça sobre o dorso para alongar a trachea, ergue-se no leito com afflicção, vomita mucoas biliosas ou mucosas com fragmentos de falsas membranas; muitas vezes a suffocação e a ansiedade são extremas, apparecem todos os symptomas duma asphyxia imminente. Terminado o accesso, que muitas vezes dura de 10 a 15 minutos, o doente cahi num profundo abatimento ou somnolencia, e todo aquelle appareto de symptomas, se persiste, e mais intenso. Nos urinos encontra-se a albumina, cujo facto tem a vantagem de nos indicar a persistencia do principio dyshletico na economia, ou o seu desaparecimento logo que a albumina deixa de apparear. É digno de notarse que, no meio de todo este cortijo de symptomas, as faculdades intellectuaes ficam intactas, e se a doença não invadir principio ou pharynge, a deglutição é sempre livre e facil, nem a lingua é vermelha, nem a sede intensa.

Terceiro periodo ou de colapso — Este periodo, que pode começar em horas depois da invasão, mas de ordinario é aos 4 dias, dura quasi sempre de 1 até 3 dias. Começa-se pela apthoria completa, respiração difficilissima, face acubada, olhos encavados,

8
pupillas contractas, lábios cyanosados, anestheia profunda, depressão com-
pleta de forças, suor frio e abundante, resfriamento dos extremidades,
pulso ligeiro, peguesso, ás vezes intermitente, e ataques de suffocação
continuos. Se neste periodo, logo depois de um accesso, o corpo fica
frio transudando em suor viscoso, a morte espanta-se por ins-
tante.

Incubação.

O periodo, que chama desde a accção da causa morbifica até ás primei-
ras manifestações do erup, varia dentro dos limites da incubação dos
febris eruptivos, e da primeira parte dos moléstias virulentas. Segundo
Ritter, a duração approximada deste periodo, é de ordinario de 4 a 8
dias, e só excepcionalmente de 10 a 15.

Marcha.

Essencialmente aguda e muito variavel costuma ser a marcha do
erup, começando sempre por certo numero de symptomas gerais
mais ou menos agudos; seguem-se depois outros que vão progressivamen-
te encarecendo, algumas vezes apresentando-se remittente, o que é devido
à expectoração e expulsão dos flogos membranosos, e neste caso diminuem
os symptomas mais graves para tornarem a apparecer logo que uma
nova exsudação vem embarazar a funcção da larynthe, e que tem
logo passados 12 horas.

Duração.

Dura esta doença 4 a 8 dias; outros vezes percorre os seus periodos em
2 ou 3 dias, algunos morre em poucas horas - erup fulminante -, outros
chega até 20 dias. Ha quem diga que pode passar ao estado chro-
nico, o que outros pensão ser erro de diagnóstico.

Terminação.

Termina quasi sempre pela morte, quer seja resultado da asphyxia, quer seja da infecção, ou de ambos estes estados concorrendo em commun para o resultado fatal. Quando a terminação é benigna, o que poucas vezes succede, pode dar-se de dois modos: immediata morte, pela expulsão das fobas membranas que obstruem ou foveão a larynge e difficilidade a permatose, e não se reproduzindo mais ou melhorando progressivamente o estado geral do doente, ou os symptomas gerais mais graves vão diminuindo e desaparecendo successivamente, e ao mesmo tempo vão pouco a pouco desaparecendo e cahindo as fobas membranas, ou são absorvidas, ou adherem a membrana mucosa, como queria Serenini. Outras vezes termina por outra doença como uma bronchite, uma pneumonia, etc.

Anatomia pathologica.

As fobas membranas que caracterizam anatomicamente o croup, são concreções morbiolas formadas de albumina e fibrina, as quaes podem limitar-se somente á epiglottide e bordos da glotte, ou occupar o todo o canal aereo, propagando-se das fossas nasaes até as bronchias e á algumas ramificações.

Variam as formas da foba membranosa segundo o grau de progresso da doença; a saber: granulosa, placosa e tubosa. Effectivamente a exsudação coagulosa por pequenas protuberancias granuladas, que, mais tarde, confluendo umas com as outras dão lugar á formação das placas, as quaes depois unindo-se entre si coagultam em tubos resoltados pelo do organo onde tem a sua sede. Nos croups fletivantes não se encontra foba membranosa, nem mesmo incompleta; só existe uma substancia liquida, algum tanto viscosa, e ás vezes um liquido puriforme.

As concreções pseudo-membranosas tem umas vezes a espessura duma linha ou mais, outras a da guberta do ovo, as de segunda e terceira

formação são sempre mais ténues do que as que se desenvolvem no
começo da doença. A sua superfície firme está algumas vezes coberta por
uma camada de muco puriforme, e a sua face profunda ora adhece à
membrana mucosa, ora está separada em pontos pontos por uma camada
de liquido.

Determinam pelos seus analyses químicos conhecido, que as falsas membranas
são insolúveis na agua tanto a frio como a quente, insolúveis submeta-
dos à acção dos ácidos nítrico, hydrochlorico e sulphúrico diluidos, e dissolvem-se
no acido acético, e em todos as soluções alcalinas, convertendo-se em um muco trans-
parente.

A mucosa subjacente a estas concreções encontra-se vermelha, livida ou
ecchymosada, e ás vezes sem alteração.

O catoble da larynge, trachea e bronchias encontra-se diminuído confor-
me o grau de espessura da pseudo-membrana.

Os amygdalas, a pharynge, o cornu auditivo, e as superficies da pelle acciden-
talmente chamudadas são tambem a sede de concreções chagathénicas, as
quas ainda excepcionalmente se encontram na mucosa do esophago, do
estomago e da bexiga, e na face interna dos polpebras.

Alcadas ainda se encontram outras alterações pathologicas, como são: mem-
orias, emollecimento dos ganglios cervicais, emphysema pulmonar, e stases
de sangue venoso de transmittidos pela asphyxia.

Diagnostico.

Como no mesmo individuo, nem sempre todos os symptomas se apresentam
juntos, pode faltar um ou outro, em que alguns d'elles não tornam o seu de-
senvolvimento característico; por isso muitas vezes se tem confundido com
o croup outras doenças, muito principalmente o falso croup, a laryngite
aguda simples, a laryngite submucosa, o catarrho suffocante, os abscessos
retro-pharyngeos ou do esophago.

O falso croup pode confundir-se com o verdadeiro nos accessos de
suffocação, no ruído larynge, na tosse rouca, e no embaçamento da

voz; mas ao contrario, começa em geral subitamente por um ataque de suffocação no meio da melhor saúde, passando o acesso ha restabelecimento quasi completo, ainda assim a voz não é tão affronda, poucas vezes ha febre, não ha engorgitamento dos ganglios do pescoço, não apparece a albumina nos urinos, e o tratamento só pôde emittir e vesicatorios, que é a regra geral no falso croup, differenciar no croup verdadeiro.

A laryngite aguda simples confunde-se com o croup na oppressão e na rouquidão da voz e da tosse; mas a expectoração é sempre mucosa, sem vestigios de falsas membranas.

Laryngite submucosa - Dá-se vista de uma o enrouquecimento da voz e da tosse, o ruído laryngo-tracheal, e os symptomas asphyxicos, que produzem, á primeira vista, similhaes o croup. Mas distinguem-se estas doencas, porque a laryngite submucosa apparece sempre no decurso da laryngite ederosa chronica ou na convalescença de qualquer doença aguda; a oppressão é permanentemente e sem accessos de suffocação, a inspiração é difficil, mas a expiração é facil, pelo facto recorre-se a infiltração edematosa nos pregos cartilago-epiglotticos, poucas vezes ha febre, ou se a ha é pouco intensa; não se veem signaus de falsas membranas, nem engorgitamento dos ganglios do pescoço, nem a voz acaba por extinguir-se, como acontece no croup.

Catarrho suffocante - Pode tambem confundir-se com o croup pela oppressão, pela asphyxia, pela albuminuria, e pela anesthesia que muitas vezes o acompanha. Mas distingue-se; porque, nesta doença, a suffocação é continua e intensa, nunca vem por accessos, não se ouve o ruído laryngo-tracheal do croup, a voz é sempre normal, a respiração certa, frequente e difficil, pouco ruidosa, não apparecem signaus de falsas membranas; enfim recorre-se pela anesthesia a existencia de ferros mucosos e subeytantes dissimulados por toda a extensão dos pulmões.

Abcessos retro-pharyngeos - Podem ás vezes confundir-se com o croup, pela oppressão, pela affronda da voz, e pelo ruído

10
Laryngo-tracheal. ~~mas~~ distingue-se pelo tumor da pharynx, pela inchaço
e dor no collo, pela dysphagia, e pela falta de accessos de suffocação e
da expectoração de falsas membranas.

Prognostico.

O croup é uma das doenças mais graves que se conhecem; mas esta
gravidade pode variar muito segundo a idade, o temperamento, cons-
tituição, condições sociais, e estado de saúde anterior dos doentes; segundo a
forma, complicações da doença, segundo o período em que se começa o
tratamento e o effecto dos medicamentos já empregados.

Tratamento.

Não tenho em vista fallar aqui do tratamento medico, confiado
sempre de passagem quasi os meios que se tem empregado para comba-
ter esta doença. O tratamento do croup ha sempre em vista o seguinte:
combater o estado geral, com o fim de impedir a extensão progressiva
das falsas membranas e a sua reprodução, e auxiliares ao mesmo tempo
pelos meios locais a sua destruição e saída; e por isso se divide o trata-
mento em geral e local.

O tratamento geral tem os sudoríficos aconselhados por alguns
no primeiro período da doença, e prejudiciaes nos seguintes. Os vo-
mitivos de reconhecida vantagem pela sua acção mecânica, fazendo
expulso as falsas membranas que obstruem o tubo aereo. Os resucita-
vos que hoje estão quasi completamente banidos da practica. Os tóni-
cos muito proveitosos desde que se manifesta o estado de prostração.
Os aliviantes, quasi sempre empregados, pela modificação que im-
primem no organismo.

O tratamento local tem os emissões sangüineas, hoje reprovadas
por todos. O chlorato de potassa muito recommendado por Guers-
sant (filho), e o chlorato de soda por Boerhaave. O acido hydro-
chlorico, o nitrato de potassa, o nitrato acido de mercúrio, o acido

sulfúrico, tem sido empregado com muito proveito, não só por obstar
vém aos progressos da doença, como por provocar a exsudação das
falsas membranas. O sulfato de chumbo e potassa, conhecido pelo no-
me de pó anti-croupal, emprega-se hoje de preferência a todos os outros
póes bons resolutivos, que se tem colhido das suas applicações.

Atenção a quanto os agentes pharmacologicos de minor marmada
que se tem empregado para debellar esta terrivel enfermidade, e que
poucos vezes tem produzido o resultado que se deseja; porque quando
sempre a morte seria o resultado final se, depois de esgotados
todos os recursos da materia medica, não tivessemos ainda um meio
de cirurgico de que lançar mão a tracheotomia.

Dizem que fora o primeiro que a praticou, posto que
a invenção já lhe vinha de muito longe. Aegleto já a tinha acan-
sado um caso de angina soffocante. Rhazus, Mesue, Avicene já
a aconselhavam, como unico recurso, nos casos de esguirancia com amea-
ças de suffocação, posto que nada disseram do methodo de fazer.

Não é de muita existencia da tracheotomia apenas só a recordação
historica. Gali de Chonba só nos falia da sua possibilidade. Brasca-
vota no século 16.º praticou-a pela segunda vez com feliz result-
do num caso de angina.

Mais tarde, Fabricio de Aquapendente, aproveitando-se da idea
de Santorio, que, recoso de poder conservar afastados os bochos da
fenda, abriu com um trócate, inventou uma canula, que pouco depois
Juske Cosmio, seu discipulo, modificou dando-lhe a forma curva.

Quasi um século depois a tracheotomia foi mais vez praticada, quan-
do se sabe que Michel Habert a praticou com feliz resultado, para
extrahir um corpo estranho, que, por muito volumoso, não podia atraves-
sar o esophago, e que, comprimindo a trachea, estorvava considera-
velmente a respiração.

Commeçamos nesta epocha as modificações que esta opera-
ção tem soffrido até hoje. Pode afortunadamente dizer-se que

11

acta operados e praticam a seu modo, inventando processos e instrumen-
tos que a pratica heathica, graças ao genio e trabalhos de Trausseau,
regista uns por instros, outros como prejudiciaes.

Mas em prova não ser prohibo, reproduzindo aqui o que todos podem ler,
senão mais fito, pelo menos mais extensamente em todos os livros de
medicina operatoria, veno desinver a operaçao tal qual hoje se pratica.

Dois bistories, um convexo sobre o dorso costante, outro do torçado, um
par de tesouros, pinças, uma tusta canula phareol, um dilatador de Trausseau,
uma canula dupla de Bontormieu, uma soluçao de nitrito de prata,
linhas de laqueação, esponja, fios e compressas, tal é o apparelho ins-
trumental e de curativo.

São tambem precisos quatro ajudantes. O primeiro collocado em fran-
te do operador, tem a seu cargo lavar a ferida, comprimir os vasos abri-
tos; este modo pode impedir os accidentes da hemorragia, principa-
lmente a suffocaçao pelo affluxo de sangue na trachea, e a entrada do
ar nas veias. O segundo segura a cabeça do doente. O terceiro impe-
de-lhe os movimentos dos membros que de algum modo podem emba-
raçar o operador. O quarto ministra os ferros á medida que forem ne-
cessarios.

Deitado o doente de maneira que o torso fique um pouco elevado e a
cabeça inclinada sobre o dorso, a fim de tornar bem sahente a parte sobre
que se vai operar, o operador collocando-se ao lado direito do doente,
e segurando a larynge com a mao esquerda, puxa a humante para
cima, e pratica uma incisao sobre a linha mediana, desde a parte
inferior da larynge até ao bordo superior do sternu. O primeiro gol-
pe, ou quando muito no segundo, deve comprehender os tegumentos e a
aponeurose cervical superficial. Depois de mais, ajudado sempre da
tusta canula, os musculos sternu hyoides, e pratica segunda incisao
sobre a linha cellulosa que os separa, mas os, como musculos veres
acoutre, estes musculos estão unidos entre si formando um só;
então o golpe deve ser dado na linha mediana no sentido longitudinal

das suas fibras. Descobre e separa da mesma maneira os musculos
sterno-tracheos, introduz em seguida o dedo indicador da mão esquerda
até ao fundo da ferida, procura a trachea, e examina attentamente
se encontra alguma anomalia arterial, tão frequentes nesta região;
dirige depois o bisturi ao longo do bordo inferior do dedo indicador, penetra
na trachea, inclina rapidamente o cabo para baixo e para trás e,
com o punho voltado para cima, acaba a incisão, que deve comprehen-
der pelo menos os cinco primeiros anéis da trachea. Feito isto, in-
clina-se o doente para frente, afasta-se com o indicador os lábios
da ferida; a respiração não tarda a restabelecer-se, a hemorragia
a suspender-se, a tosse e a expectoração diminuem a trachea.

Se o operador tem a felicidade de encontrar alguma anomalia arte-
rial antes de chegar a arteria, e que poucas vezes acontece, porque
é quasi sempre um jacto de sangue que o vem advertir, o melhor meio
a seguir é modificar o processo practico da laryngo-tracheotomia. No
caso contrario, se a hemorragia é tal, que possa trazer consigo graves in-
convenientes, e mais prudente é proceder logo á ligadura dos dois ex-
tremidades da arteria tracheal, e o mesmo se fará se a hemorragia for
devida a um tronco venoso consideravel.

Para o bom resultado da operação, naturalmente os cuidados conse-
cutivos. Durante os primeiros dias, que se seguem á operação, deve
contentar-se a ferida com uma solução de nitrato de prata; deve tam-
bem haver todo o cuidado em conservar bem limpo o interior da canu-
la, que facilmente se enche de mucosidades ou pseudo-membranas. E
isto terão vantagem a todos os outros os cuidados dehydas de Troun-
seau. O doente deve viver numa atmosphera humida e morna,
e tão proxima das estercas os antigos desta verdade, que fôrde acan-
sava que se cobrisse a canula com uma esponja imbebida em agua
morna. Mott e Monro seguirão com a pratica analoga. Mott
gaigue aconselhava que se usasse alguma polvea de flannela; e
Trounseau vindo a insufficiencia destes meios servia-se, com o
fim de tornar menos irritante o ar, de uma gravata de flanel

metta, que embebia feto e collo até a parte superior do nariz. 12

Não é também para desgruar o emprego d'uma medicação tóxica, nem tão pouco a vigilância severa sobre o regime que o doente ha-de seguir.

A obstrução da trachea produzida pela tumoração da carúcula compromettendo algumas vezes o bom andamento da operação.

Os primeiros symptomas que podem fazer suspeitar a existencia de uma obstrução da trachea, são o maior aspecto da ferida exterior, os fállos membranosos e a gangrena que se desenvolve, e se annexar a côr escura da carúcula sobre fôrma sua parte superior, o maior choro dos exornos, expectoração sanguinolenta, dôr na parte anterior da garganta e opprobria, já se pode com segurança estabelecer o diagnóstico de uma estenose tracheal.

Aproprado-se, como causas d'estas obstruções, a acção vulturante da carúcula, a pressão e o attrito que elle exerce sobre alguns pontos do tubo cuneo.

Podem tambem ser produzidos pelo estado phlegmasico dos vias respiratorios. Concorra tambem muito o maior estado geral ou a irritação opprobria. Os exornos, por pouco duros, fazem com os seus movimentos irreflexos que a carúcula roce continuamente contra a membrana mucosa da trachea interna, e tornão-se assim a causa involuntaria do maior resultado da operação.

Seis pretendendo remediar este inconveniente substituiu a carúcula de prata por outra de gomma elastica, e d'este modo produziu presenias a compressão da membrana mucosa tracheal, e obstar ao attrito exercido contra a parede interna do tubo cuneo. É tambem necessario tirar repetidos vezes a carúcula com o fim de livrar a trachea d'esta causa traumática, devendo se introduzila quando estiver imminente um accesso de suffocação, ou a respiração se tornar difficil.

Staubert que tambem remediar todos os inconvenientes da tracheostomia substituindo-a pela tubagem da glotte, cujo processo consiste em introduzir e conservar na larynge uma virola metallica, com o fim, elizavel, de impedir a asphyxia; mas este unico therapeutico, submettido á discussão perante a academia imperia de medicina, teve

em resultado a sorte que morria. As exsurgências de Brachet foram
o seu corpo de chileto, porque se reconheceu que ao fim de 24 horas
de contacto do tubo metálico com as cordas vocaes já se encontrava
a membrana mucosa inflammada, e algumas vezes muito ex-
viada; passados 48 horas a tumefacção torna-se bastante consideravel,
e as attracções são tão profundas que quasi se descobrem as cos-
telligens; depois de 62 horas é inevitavel a desmochação das costi-
ligens, e os tecidos circumvisinhos tornam-se a sede de uma phlegma-
sia violenta. E assim deve succeder, por isso que é preciso para fazer
o tubo metálico na larynge, que o diametro do tubo seja maior que
o da larynge, quando não en caberia na trachea, ou seria expellido pelo
esforço da tosse. Penetta d'argui que a membrana mucosa e o
tecido cellulosos que formam a glotte, fortemente comprimidos entre a
canula e o segmento da larynge, tornam-se, ainda mesmo si'm indi-
viduos são, a sede de attracções de que quasi sempre resulta a gan-
grana.

Concluindo a par de tantos perigos e inconvenientes, não sei que van-
tagens este meio operatorio leve a trachiotomia, que por fim ficaria
sendo a unica tuba de subacção, depois de esgotados todos os recursos
que a medicina medica nos pode fornecer; e seja qual for o prognos-
tico da trachiotomia, nunca será tal que, si'm caso de croup, o me-
dico vacile ou recuse praticala quando reconheça que a morte
por asphyxia é certa e imminente, e que a operacão é o unico re-
curso.

O ponto mais difficil é determinar o quando se deve operar.
Uns são de opinião que a verdadeira indicaçã da trachiotomia deve
ser prevenir a asphyxia e não remedial-a, recommendão a operacão
o mais cedo possível, e os factos não demonstram as vantagens que
se attribue a trachiotomia quando praticada no começo da ob-
scu. Todavia não posso concordar com os que assim pressão. A
trachiotomia não cura a obscu, serve só para remediar que nem
momento venha a morte por asphyxia, porque depois de se

13
das hua intraccha ao ar; o isto pertence a' p. hermacologia. Outros chi-
rem que a operacao deve ser o unico recurso, e não se lembrão que a vida
do doente está em grande risco, e que nada justifica tal proceder.

A occasião mais opportuna, penso eu com os melhores authors, é na
passagem do 2.^o para o 3.^o periodo; e é egualmte muito o deixar que os
focos membranosos se tornem tão numerosos e espessos que difficultem
ver impossibilitem a funcção da respiração, que os accessos sejam quasi con-
tinuos, que a asphyxia comence a causar susto, que o sangue esteja quasi
completamente coagulado, e que a frequência seja extrema.

Requer-se toda a cautella em não operar nos casos em que conjunc-
tamente com o croup estiver ligada alguma producção anterior de algum
orgão da cavidade thoracica; nem tão pouco em individuos que forem
ainda de tenra idade; porque n'estes dois casos o resultado é sempre
fatal.

Prognósticos.

1.^a

A Cirurgia é a parte mais conhecida da Therapeutica.

2.^a

A fibra muscular é susceptivel de contracção, independentemente das suas conexões com os centros encefalicos.

3.^a

Como todos os estados nervozaes, a Therapia é sempre indicativa.

4.^a

O uso do Tabaco de fumo é uma das causas mais frequentes de cancro bursal.

5.^a

A affecção escrophulosa não consiste nem em infecção do systema lymphatico.

6.^a

A ruptura da bolsa das aguas é o unico meio infallivel de provocar o aborto.