

N.º 290

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE AS DIFERENTES ESPECIES

DE

DERRAMAMENTOS PLEURITICOS

E

SEU TRATAMENTO CIRURGICO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA ACTO GRANDE

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

JOSE BERNARDO FERREIRA PINTO DA CUNHA JUNIOR



PORTO

TYP. DE ALEXANDRE DA FONSECA VASCONCELLOS

Rua do Moinho de Vento n.º 29.

1869.

Para o Dia 9 de Novembro de 1869, pelas
12 horas do dia.

Presidente. Sr. ^{mo} Sr. D. Antonio Ferreira
de Almeida Pinto.

Sr. ^{mo} Sr. D. e C. ^o

Arguentes - { D. João Xavier d'Almeida Barros
D. Miguel Augusto Bezor d'Almeida
D. José Carlos Lopes Junior.
Miguel Pyres Ferreira do Valle

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Francisco de Assis Sousa Vaz

SECRETARIO

O Ex.^{mo} Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

Os ILLM.^{os} e EXM.^{os} SNRS.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | Dr. José Carlos Lopes Junior. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica . . . | João Xavier d'Oliveira Barros. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica externa | Antonio Ferreira Braga. |
| 5. ^a Cadeira — Operações chirurgicas e apparatus, com Fracturas, Hernias e Luxações | Pedro Augusto Dias. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto, e dos recém-nascidos. | Manoel Maria da Costa Leite. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna. Therapeutica interna e Historia medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica medica | Antonio Ferreira Macedo Pinto—Presidente. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica chirurgica | Agostinho Antonio do Souto. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia Pathologica, Deformidades e Aneurismas . . . | Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal. Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral | Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secção medica | Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz.
José Pereira Reis.
Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| Secção chirurgica | Antonio Bernardino d'Almeida.
Luiz Pereira da Fonseca. |

LENTEs SUBSTITUTOS

Secção medica	Joaquim Guilherme Gomes Coelho. Vaga.
Secção cirurgica	Illydio Ayres Pereira do Valle. Vaga.

LENTEs DEMONSTRADORES

Secção medica	Vaga.
Secção cirurgica	Vaga.

A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 25 d' Abril de 1840, art. 155).



A SEUS PAES

EM TESTEMUNHO DE MUITO ACRISOLADO AMOR FILIAL

DEDICA

© author.

AOS SEUS PRESADOS AMIGOS

ANTONIO AUGUSTO PEREIRA LEITE D'AMORIM

ANTONIO IGNACIO COIMBRA

E

MANOEL FALCÃO MACALEHÃES

DEDICA

O author.

AO SEU PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

D.^R ANTONIO FERREIRA DE MACEDO PINTO

LENTE PROPRIETARIO DA 8.^a CADEIRA

EM TESTEMUNHO DE RESPEITOSA AMISADE E GRATIDÃO

DEDICA

O author.

INTRODUCCÃO

Filha do tempo, fundada sobre factos evidentes, que de nenhum modo se deixam subjugar pelo capricho d'opiniões disparatadas; e defendida por provas certas e garantidas de todo o erro pela sua perfeita disposição, a Cirurgia, é o producto de pertinazes e constantes trabalhos dos sabios de todas as epochas, reúne n'um só fasciculo toda a sua luz, e é o — *HOMINUM MULTORUM MENS IN UNUM QUASI COLLECTA* — de Baglivi.

A Cirurgia, pois, considerada assim, não permite que se falle de si com espirito de systema, porque lhe repugna a submissão ao jugo de doutrinas contrapostas, e não se deixa fascinar pelo esplendor, nem pelo fausto, magnificencia e magia das hypotheses.

Ao seu solio nem falta o brilho d'uma gloria verdadeira, solida e duradoura, nem a firmeza estavel, para se não deixar seduzir pelas ficções e pelos factos controversos.

Os dous pontos cardiaes da Cirurgia são a observação e o raciocinio.

Cada doença tem o seu character fixo, proprio e determinado, tanto no principio, como na terminação; tanto no crescimento, como na declinação.

E n'este sentido a imaginação não tem poder, nem applicação, porque agora só se trata de notar todos os movimentos da natureza, e escrupulosamente a parte de que ella se encarrega no trabalho curativo d'uma doença.

Um acontecimento qualquer, que nos mente a expectação, mas que d'algum modo se appoia na experiencia e na razão, não invalida em nada a arte; porque elle depende, e a sua existencia está ligada a um complexo inaudito e multiplicado de causas internas e externas, quando porventura não haja de se attribuir a erro ou negligencia do docente, ou do enfermeiro.

A sciencia cirurgica não admite o raciocinio sem o auxilio da experiencia, nem acceita as luzes d'esta sem a concorrencia d'aquelle.

E é á ausencia d'um ou d'outro d'estes elementos, que se devem attribuir as continuas e interminaveis disputas dos cirurgiões, e as funestas e lamentaveis contestações entre a theoria e a pratica.

A observação abraça dous objectos inteiramente distinctos: — a HISTORIA PATHOLOGICA — e a HISTORIA CURATIVA —. Uma, a primeira, perfeitamente estranha ás concepções humanas, nascida da essencia das cousas, derivada dos mais puros e salubres mananciaes da natureza; consiste em descrever com toda a simplicidade os phenomenos da invasão, do progresso e da terminação das doenças sem nada subtrahir ou augmentar.

Um historiador tão exacto e fiel representa mesmo a natureza.

Mas a Cirurgia não se limita unicamente ao conhecimento de tudo o que diz respeito ás doenças, quer sejam consideradas isoladamente, quer sejam contempladas pelo lado das relações que ha entre umas e outras: vai mais além, vai até adquirir todas as noções, cujo conjuncto lhe possa dar o caracter de — SCIENCIA COMPLETA —. Com este proposito o cirurgião, estudando a HISTORIA PATHOLOGICA, instrue-se tambem sobre o estado real do individuo, e sobre o estado da parte doente, susceptivel de recuperar as suas condições primitivas de saude, ou conservar alterações de textura e de funcção, que perpetuamente commemorem a existencia d'um trabalho morbido.

Até aqui a HISTORIA PATHOLOGICA; d'aqui por diante, d'este ponto, que assignala o limite do imperio d'aquelle, principiam os dominios da HISTORIA CURATIVA.

Vê-se claramente, pois, que a primeira serve de base á segunda, e que aquella é a razão da existencia d'esta. Acolá interroga-se a natureza relativamente á origem e desenvolvimento do mal, aqui observam-se rigorosamente os movimentos espontaneos com que a natureza concorre para a terminação feliz ou funesta das doenças ; estuda-se o mecanismo d'essas operações salutaes ou fataes, e avaliam-se os recursos da vida geral, isto é, da vida do individuo, e da vida propria do orgão, que está sendo a séde do mal.

D'este modo calculam-se os casos em que a natureza tem poder sufficiente e dispõe de força bastante para sahir vencedora da luta, e aquelles, em que ella se torna impotente, se não fór efficaizmente auxiliada.

A arte começa então a mostrar-se nas regras certas com que procede, e no methodo, oportunidade e industria, que dirigem estas investigações difficeis. A arte, pois, é a obra do homem, que chama a anatomia em seu auxilio para irrevogavelmente fixar a séde do mal, e que se illumina com o facho da physiologia para descobrir o grau de lesão das funcções, e até que ponto esta lesão poderá damnificar as propriedades vitaes e a vida constitucional.

Reconhecida a necessidade da sua intervenção, visto que se tornaram impotentes os esforços da natureza, a Cirurgia deve prever os resultados salutaes a que se propõe chegar com a sua intervenção ; devendo todavia conservar-se em prudente expectação se não houver perjuiso nem para o individuo, nem para a parte doente.

Mas se a doença tem uma marcha longa, se ha um esgotamento inutil, posto que sem perigo para a vida, e uma desordem local exagerada capaz de fazer temer uma difformidade, ou uma lesão permanente das funcções ; o Cirurgião deve sair da expectativa, deve deixar de ser mero observador da doença em seu curso, visto que não appareceram os resultados que previra, para recorrer ao emprego de meios, aos quaes attribua o poder de provocarem aquelles resultados.

A anatomia e a physiologia é a quem se recorre aqui.

São ellas que indicam se o orgão é susceptivel de soffrer sem perigo o desenvolvimento regular da molestia, e que, n'outros casos, assignalam os que não poderiam impunemente supportar ainda que pouco fosse, ou porque a sua integridade é condição essencialissima e in-

dispensavel para o exercicio regular das funcções vitaes, ou porque possa resultar uma falta de substancia impossivel de regenerar, e que, consequentemente, dê lugar a um irremediavel obstaculo ao exercicio dos movimentos.

Iluminada com o esplendor que recebe da historia pathologica, e da historia curativa que faz conhecer as terminações espontaneas, felizes ou fataes, a Cirurgia não póde afastar-se do caminho que a natureza indica com os seus movimentos, e no sentido dos quaes ella quer ser auxiliada, quando a necessidade o exige.

E' d'este modo que o pratico, habil e illustrado deduz muitas vezes as suas mais preciosas indicações de circumstancias apparentemente pouco importantes, e cria um methodo curativo, que insensivelmente chega ao mais alto grau da perfeição, que na actualidade se póde admittir.

E' assim que se comprehendem as ideias de Pierre Frank, de Theophile Bonet, de Morgagni e de Lecutand, relativamente á descripção da marcha das doenças cirurgicas, abstrahindo do facto da applicação d'algum topico ou da prescripção do medicamento menos importante.

Especialmente Pierre Frank no seu—*Epitome de curandis hominum morbis*—, não só mostrou ser mestre respeitavel e experimentado, mas manifestou possuir muito superior habilidade no modo como desenhava com côres firmes e indeleveis todas as condições, e ainda as circumstancias menos importantes das doenças.

Mas nem a historia das molestias poderia ser completa, nem Frank chegaria a pintar com perfeição qualquer trabalho morbido desde o seu principio até á sua terminação, se não fôra o recurso das minuciosidades anatomicas, que nos instruem sobre o estado do organismo durante o soffrimento, depois da cura, e depois da morte do individuo, ou da subtracção do membro ou da parte doente!

Revestida com similhante armadura, não trepidaria a therapeutica, e o cirurgião seria, como antes d'Hypocrates, um—*semi-deus*!!...

Sim, um *semi-deus*... porque quando empunhasse o ferro para extirpar o mal, ou no momento em que lançasse mão da penna para formular um medicamento, obedecia á força imperativa da indicação; isto é, o cirurgião actuava em consequencia dos laços logicos que a sua razão

estabelecia entre os diferentes elementos da historia pathologica e os da historia curativa.

No caso contrario era o charlatanismo cynico, o empirismo ignorante e perigoso, eram os vendilhões da consciencia propria, e da saude e vida da humanidade, invadiudo o templo magestoso d'Hygia.

E póde-se mesmo dizer que todo o pratico, que não tem em seu favor senão a vantagem d'um longo exercicio, mas d'um exercicio sem critica, não póde ser mais que um — *bom empirico* —, e que, absolutamente ignorante das mais simples noções d'anatomia e das outras sciencias que servem de fundamento á Cirurgia, procederá sempre ao acaso e d'um modo incerto e quasi sempre nocivo para os seus doentes.

Que relações ha entre a Cirurgia e a Medicina? — Os recursos, ou meios, de que a Cirurgia faz uso para satisfazer a um ou mais quesitos que se propõe resolver; isto é, para conservar ou restabelecer a saude do homem, ou prolongar-lhe a vida, são especialmente a mão e os instrumentos.

E, effectivamente, quando se trata de reduzir uma fractura, ou luxação, abrir uma veia, extrahir uma pedra, ou uma cataracta, etc., não dispensam mãos exercitadas, nem se podem escusar os instrumentos apropriados.

Mas não se pense, que, em regra geral, a habilidade manual do operador e a excellencia do aparelho instrumental, são as condições unicas e restrictamente indispensaveis para o doente recuperar a saude, e para o cirurgião receber a gloria da cura !!

Isto só pouquissimas vezes aproveitaria; porque, para obter uma cura certa e prompta, nenhum cirurgião prudente e illustrado desprezará o regimen e os medicamentos, sabendo que semelhante omissão não só lhe faria perder muitas vezes o fructo do seu trabalho, mas poria até, outras tantas, a vida do doente em perigo.

Era dominado por estas ideias que Celso dizia n'uma das suas obras — *que todas as partes da Medicina tinham uma tal ligação entre si, que não era possivel separal-as.*

A quasi simultaneidade do nascimento d'uma e d'outra, admittida por todos os que se tem occupado com indagações sobre este ponto da

historia medica, é uma fortissima prova, que grandemente fortalece o laço natural que une as duas irmãs.

Seriam extensissimas todas as considerações que, porventura, se podiam fazer sobre este assumpto, mas eu creio que hoje é opinião geral, que a Cirurgia e a Medicina são solidarias, e que a ligação entre ellas é tão íntima, que se não poderia admittir a sua separação, quer seja em relação ao estudo, quer fosse a proposito da pratica.

Distincção, se porventura a ha, não nasce de certo da differença d'indole dos dous ramos do mesmo tronco, e depende unicamente d'uma divisão arbitraria, de nenhum modo existente na natureza, mas só justificada pela impossibilidade que ha de praticamente se poder abranger um todo tão extenso e complexo, como o que offerece a Medicina considerada nas suas differentes partes.

Acresce ainda o preceito philosophico de — *partir do conhecido para o desconhecido* — no estudo methodico de qualquer sciencia; e como sobre a maioria dos factos denominados cirurgicos não se estende o véo da incerteza e da duvida, que esconde quasi a totalidade dos factos da ordem medica, deduz-se rigorosamente que a instrucção cirurgica deve preceder o estudo da medicina.

Eis-aqui, pois, mais uma prova dos laços que apertadamente unem a Medicina e a Cirurgia, e das relações que reciprocamente as fazem dependentes.

Finalmente, o que é uma verdade incontestavel, e que o tempo não poderá nunca alterar, é que a Medicina e a Cirurgia são partes do mesmo todo, e que de tal modo estão ligadas entre si, que se torna extremamente difficil, senão impossivel, marcar os limites de cada uma a ponto de bem determinar onde termina aquella e onde principia esta. Teem ambas a mesma indole, e n'uma e n'outra as tendencias são as mesmas.

São as duas forças applicadas aos mesmos pontos, que são a saude e a vida do homem, e actuando na mesma direcção e com as mesmas resultantes, que são a conservação e restabelecimento d'uma, e a prolongação da outra (saude e vida).

.....

Approximava-se o termo do meu tirocinio; estava a acabar o tempo da minha *aprendizagem*, e eu precisava de dar a ultima e a mais tra-

balhosa de todas as provas, que a lei me impõe, para depois poder investir o sacerdocio e exercer a Medicina. Facultava-me a lei o poder d'escolher o ponto que hei-de defender perante um jury, e eu escolhi-o, não sem grande difficuldade, porque, no meu pensar, é talvez este o ponto mais trabalhoso d'esta prova.

Não houveram razões de preferencia, que me obrigassem a adoptar um e a rejeitar outro; e não as houveram, porque para mim todos os assumptos medicos são importantes, e todos merecem a attenção dos que se dedicam a este mister.

Porém, no meu caso havia mais alguma cousa além da importancia do ponto, havia tambem a condição de que esse ponto estivesse á minha altura, e fosse por conseguinte accessivel ao meu cabedal scientifico.

Eis ahi, pois, explicada a difficuldade que tive em escolher, e a final não direi se a escolha foi boa para mim, porque não sei se lhe darei o desenvolvimento que precisa.

Os derramamentos pleuriticos — Constituem o assumpto do meu trabalho que dividirei em cinco partes — Introducção — Capitulo de nosologia — Capitulo d'anatomia pathologica — Capitulo de semeioptica, dividido em tres artigos relativos ao — diagnostico — marcha, duração e terminação — e ao prognostico —, e finalmente o capitulo da therapeutica, onde me referirei á thoracocentese.

CAPITULO DE NOSOLOGIA

Derramamento — (effusio) — Significa litteralmente a extravasão d'um liquido em qualquer parte do organismo, e onde normalmente não devia existir.

É uma definição geral e abstracta, que unicamente faz conhecer em si o facto pathologico, sem, comtudo, aventurar cousa alguma relativamente á pathogenia, nem marcar a séde do trabalho anormal, nem mesmo estabelecer distincção entre as differentes especies de liquidos extravasados.

Porém como o meu intento é escrever algumas considerações sobre os *derramamentos pleuríticos*, darei além da definição generica, a definição da especie que me vai occupar.

Derramamento pleurítico é a extravasção d'um liquido na cavidade das pleuras — Mas, como se vê claramente, esta definição, apesar d'especifica, não vai além da generica mais do que na indicação da séde, deixando-nos na ignorancia a proposito do modo de desenvolvimento.

Á *classificação* é que compete reunir os factos semelhantes, a es-

tremar em classes diversas os que senão assemilham, tomando como bases para a semilhança as condições especiaes de geração ou desenvolvimento.

E foram estas noções que presidiram ao primeiro trabalho que a Medicina intentou para dispor separadamente os derramamentos pleuríticos que tivessem origem diversa, e um progresso especial.

Assim se instituíram duas grandes divisões, ou classes de derramamentos; *derramamentos agudos e derramamentos chronicos*; que se subdividião em outras tantas ordens, quantas fossem as especies de lesões capazes de criar a extravasão; quer essa lesão fosse idiopathica, isto é, quer ella residisse propriamente na pleura, quer tivesse a sua séde em órgãos mais ou menos distantes.

Era uma classificação insufficiente, extraordinariamente imperfeita, pela confusão a que dava causa a necessidade de collocar as mesmas lesões nas duas classes.

Era uma classificação, cujas principaes divisões comprehendiam as mesmas ordens!!

Apesar d'isto, porém, a Medicina foi-se servindo d'ella até que Mrs. Monneret e Fleury lançaram os fundamentos d'uma classificação nova, que depois introduziram na sciencia.

Não era unica e exclusivamente destinada á coordenação systematica ou methodica das *exsudações* das pleuras, porque era uma classificação geral de todos os derramamentos de serosidade em qualquer das cavidades do corpo, ou mesmo entre as laminas do tecido celluloadiposo; isto é, de todas as hydropesias; mas comprehendia-as tambem como fazendo parte d'esta collecção de doenças.

Mrs. Monneret e Fleury fizeram tres grandes classes, que subdividiram convenientemente d'accordo com a base que estabeleceram para ponto de partida das differentes divisões.

A base hia-se procurar na etiologia; era a causa que dava lugar ao derramamento.

Assim se crearam tres classes; — derramamento que tem por origem uma alteração dos solidos; — derramamentos gerados d'alteração do sangue; e derramamentos que nem reconhecem por causa uma lesão dos solidos, nem uma alteração do sangue, mas cuja origem não póde ser explicada.

Esta ultima classe é um dos defeitos da classificação, não só porque desconhece a base adoptada, mas porque de modo algum póde justificar a sua existencia.

E não é este o unico inconveniente, que sem grande esforço se encontra na obra de Mrs. Monneret e Fleury; porque além de participar ainda da má qualidade da classificação antiga, cujas classes comprehendiam quasi as mesmas ordens, tem tambem o prejudicialissimo vicio d'admittir, como passadas em julgado, algumas questões que ainda se não poderam resolver, nem se sabe quando serão resolvidas.

Não é uma classificação perfeita; mas por causa d'esses inconvenientes, que se lhe encontram, não deixa de ella ser excellente para a facilidade e aproveitamento do estudo.

No caso que me vai occupar, isto é, no caso de derramamentos pleuriticos, especialmente quando a quantidade do liquido que os constitue é consideravel, deve o medico prestar toda a attenção, não só porque uma porção anormal de liquido dentro d'uma cavidade pouco dilatavel, e que contém dous orgãos importantissimos para a vida, obsta grandemente á funcção livre e regular d'estes orgãos, e póde produzir accidentes sempre prejudiciaes, e muitas vezes funestos, mas tambem porque, para ser verdadeiramente util ao doente, precisa de determinar com certeza a existencia do producto da exsudação, e de colher com minuciosidade todos os elementos que possam conduzir a uma therapeutica racional.

A primeira d'estas condições facilmente se satisfaz, applicando convenientemente os meios diagnosticos que a sciencia actualmente possui; mas a segunda, especialmente no que diz respeito á origem da molestia, só a nosologia é que póde illucidar o medico, apontando-lhe a ordem e classe que occupa a doença no quadro da classificação.

N'isto se patentea, pois, a grandissima importancia, que tem a classificação na therapeutica, e por conseguinte na vida, ou na morte do doente, quando as bases em que se fundamentar, possam indicar a origem d'onde proveio.

II

CAPITULO D'ANATOMIA PATHOLOGICA

N'esta parte do meu trabalho abster-me-hei d'analysar as differentes lesões organicas, que estejam mais ou menos intimamente ligadas com o trabalho morbido da natureza dos derramamentos. E abstenho-me porque o meu intento é fazer algumas considerações genericas sobre as exsudações pleuríticas, e não consideral-as isoladamente, e no lugar da especie, unico caso em que teria d'enumerar e apreciar as alterações que tivessem maior ou menor relação com o derramamento.

Consequentemente, limitar-me-hei apenas a estudar a quantidade e a qualidade do producto da exsudação.

Quantidade do liquido derramado — Sobre este ponto nada póde determinar a anatomia pathologica pela extrema variabilidade que n'estes casos se nota na quantidade do liquido encontrado na cavidade das pleuras. Algumas grammas e muitos litros, são os limites minimo e maximo entre os quaes oscilla a medida dos productos das exsudações. O caso mais extraordinario é o de Larrey, que conta ter extrahido 8640 grammas de serosidade da cavidade thoracica d'um individuo! Laënnec refere-se tambem a um derramamento idiopathico, em que encontrou 4320 grammas de liquido citrico e transparente.

Estes são os casos mais notáveis e interessantes, não para estabelecer regra geral, mas para se reconhecer até que ponto pode chegar a compressão do pulmão em certas e determinadas circumstancias individuais.

Por via de regra, quando o derramamento é duplo, isto é, quando existe em ambas as cavidades das pleuras, a quantidade media do liquido varia entre 1500 a 2500 grammas; d'aqui para cima, como aconteceu nas observações de Larrey e Laënnec, são verdadeiras excepções.

Qualidades do liquido — As propriedades physicas e chymicas dos liquidos que constituem as differentes especies de derramamentos pleuriticos, diversificam conforme a natureza da causa que lhes deu origem.

No principio d'este capitulo já apresentei a razão porque não me podia referir a cada uma das especies; cômto não me eximirei a especialisar alguns derramamentos de causa diversa.

Quando é uma alteração profunda do sangue, um estado geral, tendendo para a cachexia, ou então uma lesão material do orgão central de circulação, o liquido exsudado é pouco denso, com maior ou menor transparencia, apresentando uma côr citrina, e algumas vezes avermelhada e sanguinolenta, e até outras vezes é constituido por sangue puro, como se infere d'uma observação revelada por Laënnec.

A serosidade, que se caracteriza com a côr citrina, é a que mais frequentemente se encontra; contém uma pequena quantidade de materias plasticas, tem em dissolução uma grande porção de chlorureto, especialmente o chlorureto de sodio: não escurece pondo-se em repouso, nem toma a apparencia gelatinosa, augmentando de densidade.

Nos casos d'inflamação da pleura, já são outras as propriedades do producto da exsudação, assim como tambem o são nos differentes graus d'intensidade da pleurite. Na pleurite sub-aguda, o liquido é quasi sempre transparente; mas no grau de maior agudeza, contém grande quantidade de materias plasticas livres ou adherentes á pleura por um ou muitos pontos; faz-se turvo pondo-se em repouso, não por effeito da precipitação dos globulos do pus n'elle contidos, mas em virtude da grande quantidade de corpusculos-albumino-febrinosos, que

se formam pela quietação e pelo arrefecimento; depois d'algum tempo, transforma-se n'uma massa semelhante inteiramente á gelatina; e, finalmente, em circumstancias muito especiaes, este liquido apresenta todas as propriedades d'uma serosidade purulenta.

A existencia d'uma grande quantidade de materias plasticas no liquido que constitue o derramamento, não é uma circumstancia de pouca importancia e que não mereça menção mais demorada; porque, dando ellas os elementos para a formação de pseudo-membranas, podem altamente influir nos resultados de therapeutica, especialmente no que diz respeito aos meios cirurgicos.

E, effectivamente, estas pseudo-membranas, mais ou menos espessas, mais ou menos stratificadas, e com maior ou menor vascularidade, adherem muitas vezes ás duas faces da pleura, e formam d'este modo um kysto multiplo, que inutilisa o effeito benefico da thoracocentese, quando se tenha praticado, ou que obsta ao emprego d'este meio, se porventura o diagnostico tiver indicado a existencia da multiplicidade do kysto.

Por via de regra, é rarissimo que o kysto comprehenda toda a cavidade da pleura, e isto não acontece senão em casos de pleurites por perfuração, ou em casos de derramamentos consideraveis, e em supuração lenta.

Quando assim é, não ha a lamentar estorvos da natureza dos que acima mencionei, para a therapeutica; e se ella, com seus salutaes esforços, não chega a vencer o mal, é porque, ou o diagnostico não guiou bem, e como devia guiar para a therapia, ou porque o tratamento não foi racionalmente ligado e subordinado á indicação, ou então era a doença refractaria, e escarnecia de todos os planos instituidos para a combater.

A anatomia pathologica não póde fornecer-me mais esclarecimentos do que esses que ahí ficam mencionados; porque, em face d'uma classe qualquer de doenças, ella não póde deixar de circumscrever-se aos limites da generalidade; e tem de reduzir-se unicamente á apreciação dos factos geraes que caracterizam aquella collecção d'especies morbidas. D'aqui por diante tudo o mais, que averiguasse, era especialisar, era penetrar em terreno alheio, era irvadir os dominios da anatomia pathologica especial.

III

CAPITULO DA SEMEIOPTICA

Uma das partes mais extensas e complexas da pathologia geral é o capitulo da semeiologia, ou semeioptica, porque contempla a doença no momento da sua invasão; avalia um grande numero de circumstancias individuaes, que podem ter relação com ella, e que existiram muito tempo antes; acompanha-a em todas as suas phases até á terminação pela cura ou pela morte.

Encarregada da apreciação dos signaes das doenças, divide-os, para mais facilmente os estudar, em — *signaes diagnosticos*, — e *signaes prognosticos* — Estes, quando se referem ao futuro da molestia, quando, com mais ou menos segurança, predizem a marcha, duração e terminação do trabalho morbido. É o programma do drama morboso.

E aquelles, quando patenteiam o genero e caracter da doença, para nos instruirem sobre o seu passado, d'ella doença, e para nos fazerem conhecer o seu presente, ou estado actual. É a critica dos actos pathologicos.

Baseado n'estas considerações, dividirei este capitulo em tres paragraphos, um para o diagnostico, outro para a marcha, duração e terminação, e outro, finalmente, para o prognostico propriamente dito.

§ 1.º

Diagnostic — Mr. Louis n'uma memoria sobre os tumores fungosos da dura-mater, diz assim : — « *La science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile et la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces, est la source des indications curatives.* »

« *Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique souvent infidèle.* »

E, effectivamente, não pôde exprimir-se melhor a importancia d'esta parte da pathologia, do que a significam as palavras do medico francez, que acabei de nomcar. Diagnostico é a pathologia inteira, porque diagnosticar é reconhecer uma doença, quando ella existe, embora envolvida na obscuridade ; verificar a sua não existencia, quando haja outras molestias com symptomatologia semelhante ; e deduzir preceitos e leis para a therapeutica.

E reconhecer uma doença qualquer, descriminando-a de todas as outras, e crear a indicação sobre que assenta todo o edificio do tratamento, é o vastissimo assumpto de toda a pathologia, e constitue a importantissima obra do diagnostico.

— « *Ante quam de remediis statuatur, primum constare oportet, qui morbis, et que morbi causa: alioquin inutilis opera, inutile omne consilium* — » : era assim que escrevia Baglivi, querendo fazer sentir bem a importancia, o merecimento, e o valor d'esta parte da Medicina, que nos faz conhecer o preço dos signaes distinctivos das molestias, e que nos guia e ensina a determinar-lhes a natureza e a séde.

— Os meios de chegar ao conhecimento do diagnostico geral, (porque é d'esse que aqui me occupo, pelas razões já em outros pontos expendidas), são necessariamente tão variados, quanto diversos são os generos de doenças que se pretendem conhecer.

Mas, não obstante isto, a sciencia tem legislado preceitos e regras communs d'exploração, cujo conhecimento é tanto mais essencial, quanto é certo que, n'um grande numero de casos, o pratico se consi-

dera em relação á doença na mesma posição, em que se acha um mathematico em frente d'um problema que deseja resolver.

Tal é, effectivamente, a posição do medico que chega pela primeira vez junto ao leito em que jaz o doente, implorando-lhe allivio e saude! Quem primeiro o adverte da existencia de phenomenos morbidos são os sentidos; mas isto só não basta, porque é preciso que elle saiba, que estes phenomenos não são senão a linguagem dos órgãos doentes; que existem relações constantes e necessarias entre todos os actos exteriores de economia e o estado actual dos órgãos; e que não é sufficiente notar todos os symptomas d'uma doença, mas que é de absoluta necessidade referil-os ás modificações soffridas pelos órgãos doentes.

Proceder do simples para o composto, do conhecido para o desconhecido; recordar successivamente todos os symptomas, ou elementos sensiveis ou materiaes, physiologicos ou intellectuaes, para estudar as suas relações e dependencias com o estado dos órgãos, é a ordem e o caminho unico que conduz ao ponto em que se determina a a séde e a natureza das doenças.

O diagnostico póde-se definir d'um modo geral—*a arte d'interrogar os órgãos doentes.*—

Symptomas—As modificações materiaes ou funcionaes ligadas á existencia dos derramamentos pleuríticos, e cujas relações nol-os demonstram, podem dividir-se em duas ordens perfeitamente distinctas pela origem. Uma constituida por symptomas exclusivamente adquiridos pela observação pura e simples; e a outra formada pelo conjuncto d'esclarecimentos derivados da interrogação feita ao doente ou ás pessoas que lhe assistem. A inspecção, palpação, metrificacção, percussão, e auscultação são os meios praticos que nos fornecem os symptomas sensiveis ou positivos.

Vejamos até que ponto nos pode illucidar cada um d'elles.

Symptomas physicos—**INSPECÇÃO**—É este um meio diagnostico simples, e que, no meu pensar, não tem importancia alguma na interpretação d'um derramamento qualquer. Querem os authores attribuir-lhe o conhecimento ou pelo menos o auxilio com que contribue

para o conhecimento do derramamento, quando verificar immobilitade mais ou menos completa das costellas, desaparecimento das depressões ao longo dos espaços intercostaes e augmento do volume total do thorax, ou só d'um lado d'elle.

Eu creio que só por excepção, e em casos muito especiaes, principalmente nas crianças magras e pouco robustas, é que semilhanças circumstancias poderam ser apreciadas; porque n'um individuo robusto notar-se-ha mobilidade violenta e precipitada nos casos de derramamento muito consideravel, em virtude dos extremos esforços, com que o pulmão procura receber ar, e satisfazer á sua função; e nos doentes obesos nunca se poderam observar as depressões dos espaços intercostaes, ainda mesmo no estado de saude. Relativamente ao augmento de volume prevalecem as mesmas considerações, muito especialmente nos casos de derramamentos duplos.

Palpação — Este processo d'exploração tem tanto d'importancia quanta era a que faltava ao que acabei de descrever. E' um symptoma negativo que lhe dá o merecimento: é a ausencia das vibrações das paredes do thorax sentidas pela mão do observador todas as vezes que o doente falla ou produz algum som vocal, no estado de saude. Este facto tem uma grande significação diagnostica, por denunciar a existencia d'um corpo mau transmissor do som entre o pulmão e as paredes thoracicas.

E consultando a sciencia que nos falla das propriedades dos corpos, reconhece-se que é liquido o corpo interposto. Nas crianças, comtudo, póde o facto não ser tão geralmente exacto, como nos adultos, em consequencia da transmissibilidade das vibrações d'um lado para o outro do thorax. Mas a generalidade do symptoma realisa-se mesmo nas crianças, quando o derramamento fôr duplo, e quando a quantidade do liquido fôr consideravel.

Mr. Monneret tem estudado cuidadosamente o assumpto e considera este signal, como um dos mais valiosos para o diagnostico dos derramamentos pleuriticos.

Nos casos d'exsudações excessivas póde mesmo sentir-se a fluctuação do liquido.

Assim o affirmam Mrs. Monneret, Fleury e Cruveilhier, apesar da opinião de Chomel que não admite o facto.

E eu não só concordo com os primeiros, mas até considero isto um phenomeno muito natural.

Metrificação — Este meio d'observação pôde-se dizer que é o complemento da *inspecção*, quando se quer avaliar o augmento de volume de caixa thoracica.

Rigorosamente, só assim é que não só se chega a distinguir a dilatação do peito, mas até se podem determinar com certeza as differenças dos volumes normal e anormal e as grandezas dos differentes diametros. Laënnec foi o primeiro medico que se lembrou de medir as dimensões do peito dos pleuríticos, com o fim d'avaluar a quantidade do liquido derramado na cavidade das pleuras.

Com o mesmo fim Chomel apresentou á sciencia um compasso d'espessura convenientemente disposto para satisfazer a pratica; mas tanto este instrumento, como a fita metrica de Colin perderam a importancia diante do — *cytometro* — de Woillez. E, effectivamente, com este apparelho além de se medir a circumferencia do thorax, pôde-se tambem conhecer a grandeza exacta de todos os diametros, e estabelecer assim o augmento relativo que soffreram em virtude da pressão interior exercida pelo liquido.

Percussão — Dous symptomas de grande importancia se manifestam por este meio, e que, sendo por assim dizer a antithese um do outro, não deixam por isso de ser considerados symptomas caracteristicos da classe de doenças que trato.

Refiro-me ao som *baço* e mais ou menos *pesado* acompanhado de falta d'elasticidade das paredes thoracicas nos pontos correspondentes ao liquido, e á sonoridade quasi sempre exagerada na zona, que o pulmão foi obrigado a occupar em consequencia do seu menor peso especifico, relativamente ao do liquido em que sobrenada.

O som pôde ser, e é mais ou menos completamente baço e desigual, na rasão directa da quantidade do liquido contido na pleura. Dous centimetros d'espessura é o limite minimo para se manifestar este symptoma, que os authores consideram como essencialmente caracteristi-

co, não só para avaliar approximadamente a porção do liquido, mas ainda para determinar com exactidão a séde, a mobilidade e até a forma do kysto, nos casos de derramamentos enkystados!

Relativamente aos tres primeiros resultados, isto é, em quanto á apreciação da quantidade, da séde, e da mobilidade, creio que não constituem um problema difficil, e tão fóra dos limites de observação até ao ponto de não ser sufficiente a percussão para fornecer os elementos para chegar a adquirir o conhecimento de todos os valores da equação.

Mas ainda mesmo que este meio não bastasse, com o auxilio dos outros a que me referi já, e da auscultação de que hei-de ainda fallar, chegar-se-hia a determinar, senão com infallibilidade, pelo menos com muita approximação aquellas tres condições do diagnostico.

Eu tenho esta convicção, do mesmo modo que não posso admitir a possibilidade de reconhecer a fórma, simplicidade, ou multiplicidade do kysto.

Isto, na verdade, seria um passo gigante para uma therapeutica segura no caso de se achar indicado a thoracocentese. E sel-o-hia, porque ninguem se atreveria a operar senão nos casos de kysto simples.

Pois que é o que praticamente nos indica que um kysto é simples, ou é o conjuncto de differentes cavidades?!...

Se ha divisões multiplas no kysto, e se todas ellas estão repletas de liquido, em que consiste a differença de signaes physicos, que caracterisam a existencia do facto?!...

Nem existem signaes physicos, nem racionaes, que eu saiba, que descrevam circumstanciadamente o sacco kystico d'um derramamento pleurítico.

Que da historia da doença se possa colher elementos para suppôr com alguma probabilidade a existencia d'um kysto multi-ocular, como por exemplo, quando a causa do derramamento é uma inflammação intensa e franca da pleura, concordo: fóra d'isto não conheço motivos rasoaveis para fundamentar semelhante asserção.

Auscultação — Diminuição mais ou menos completa do murmuro respiratorio, sopro de folle; sopro d'expiração bastante pronunciado, especialmente nos casos de derramamentos consideraveis; e ego-

phonia. Eis os phenomenos stethoscopos que a auscultação denuncia em toda a extensão do thorax em que a percussão occupa o *som baço*.

Na parte, em que a excessiva sonoridade demonstra a existencia do pulmão, apenas se observa a respiração bronchial em todos os casos, e uma especie de *gargarejo cavernoso* n'aquelles em que ha mais ou menos mucosidades depositadas nos bronchios.

Symptomas racionales — Dôr — Por via de regra existe unicamente nos casos d'inflamação das pleuras; nas outras especies é substituida por um sentimento d'opressão e distensão do lado do peito onde o mal tem a séde. A séde da dôr não se pôde determinar absolutamente, mas pôde-se dizer, que, no maior numero de casos, occupa o ponto immediatamente inferior á região mammaria do lado doente.

Relativamente ao decubito nota-se a mesma variabilidade; mas, em regra geral, o doente sente-se melhor estando deitado sobre o lado affectado.

Dyspnêa — Este symptoma é sempre constante, mas varia extremamente d'intensidade nos differentes individuos, e conforme a etiologia do derramamento.

Nos de natureza inflammatoria é sempre muito intenso, e ha casos em que chega a tomar as proporções de verdadeira orthopnea.

Quando a effusão se faz com lentidão mas que se torna consideravel no fim d'um espaço de tempo indeterminado, a dyspnêa acompanha o progresso de exsudação até apresentar um caracter violento e oppressivo.

Mas apesar d'isto Mrs. Trousseau e Andral referem algumas observações de importantes derramamentos em que os movimentos respiratorios se executavam com seguimento e a facilidade do estado normal. Respeito tanto um, como outro d'estes observadores, mas não obstante a veneração que lhes tributo, não posso deixar de manifestar a duvida em que fica o meu espirito em face de semillhantes observações.

Uma de duas: ou o esqueleto do thorax augmenta proporcionalmente á quantidade do liquido depositado na cavidade da pleura, e en-

tão o pulmão não sente obstaculo á sua funcção, ou a diminuição da cavidade não foi compensada por uma dilatação correspondente, e o órgão respiratorio deslocou-se e é comprimido pelo liquido a ponto de não poder satisfazer cabalmente as necessidades da respiração.

Este ultimo caso é que, no meu pensar, constitue a regra.

Pulso — As manifestações do pulso, como meio de diagnostico geral, nunca tiveram importancia, especialmente para os authores modernos; e apenas ha um, Mr. Marcovitz, que, aproveitando a experiencia de Galeno, quer tirar avultado partido das qualidades da pulsação. Eu transcrevo algumas das linhas que elle escreveu n'uma memoria para concurso ao primeiro premio da Escola Pratica de Paris.

—«*Galien avait déjà noté que, dans la pleuresie, il etait (le pouls) petit et dur, et que les medecins inexperimentés prenent souvent sa dureté pour force. Baglivi avait une telle confiance dans la dureté du pouls qu'il en faisait le signé pathogonomique de la pleuresie. Les recherches que j'ai faites sur ce point m'ont conduit á des resultats que je vais formuler en quelques lignes. Au debut de l'épanchement inflammatoire, le pouls est petit et concentré, mais il n'est pas dur; plus tard, si la phlegmasie occupe une grande surface, il se developpe un tout petit peu et n'acquiert j'amaís l'ampleur qu'il a dans la pneumonie et le rheumatisme articulaire aigu. Lorsque l'orgasme inflammatoire s'est calmé, le pouls toujours petit acquiert une certaine dureté. Dans tous les épanchements sereux, froids ou inflammatoires anciens, non compliqués de quelque autre lesion, il est constamment tres petit et plus ou moins dur.....etc.*

Concordo que em alguns casos, n'aquelles em que a exsudação depender d'um trabalho inflammatorio da pleura, se verifique o preceito de Mr. Marcovitz, mas pelos conhecimentos que tenho dos livros, e pela observação d'alguns factos d'esta ordem, não me parece que haja motivos para se estabelecer isto como regra geral e infallivel.

Relativamente aos symptomas da parte dos aparelhos digestivo e de secreção nada posso dizer, em consequencia da sua ligação intima e dependencia absoluta em que estão com a lesão primitiva, ou com a causa primaria, ou *facto principio*, do derramamento.

Nos casos graves, e n'aquelles em que a quantidade do liquido é consideravel, e que já se vão approximando da terminação fatal, é sym-

ptoma constante a edemacia parcial da face, do collo, do thorax e do membro superior do lado doente.

Isto explica-se perfeitamente pela stase do sangue venoso n'estes pontos, e por conseguinte, pela difficuldade na absorpção por intermedio das veias.

.....
 Na classe de doenças que me occupo, é tão difficil fazer um diagnostico exacto quando a exsudação começou ha pouco, como facil é o capitular um derramamento já consideravelmente desenvolvido, e em que existe accumulada uma grande quantidade de liquido. E, effectivamente, aquella difficuldade é explicavel, porque de todos esses symptomas, que rapidamente analysei, não ha um só que possa considerar-se essencial, univoco, e muito menos pathognomonic; visto que todos elles podem fazer parte do quadro symptomatico de molestias diversas.

Com tudo, se o pratico fizer ao doente um exame minucioso, se prestar, como deve, toda a attenção ao interrogatorio para não ficar ignorando nenhuma das circumstancias que illucidam a respeito do estado actual, invasão da molestia, e historia pregressa; e se der aos symptomas *negativos* o valôr importantissimo, que merecem n'estes e em quasi todas as doenças, creio que lhe não será trabalhoso o diagnostico, muitas vezes, em consequencia d'um exame superficial e incompleto.

Disse que os symptomas negativos eram extremamente valiosos, e repito-o, provando o que affirmei, com alguns exemplos.

A ausencia do som tympanico e de sopro amphonico, exclue o pneumothorax: a falta de abaixamento consideravel do figado, acompanhado da sensação de fluctuação no hypochondrio direito, differencia os grandes kystos da face convexa d'aquelle orgão.

A expectoração sanguinolenta, o sopro forte e aspero, e o pulso cheio e muito desenvolvido, e a injecção da face e dos olhos, caracterizam a pneumonia; e se estes symptomas não existirem põem-se de parte a inflammação do pulmão.

Finalmente se o diagnostico differencial é difficil nos casos de derramamentos, pela carencia absoluta de symptomas caracteristicos ou essenciaes, esta difficuldade desapparece, seguindo um caminho

diametralmente opposto; isto, procurando verificar a ausencia dos phenomenos que dão a feição propria ás doenças que agora nos podiam causar confusão, em lugar de teirmos em encontrar os da molestia que se deseja differenciar.

§ 2.º

Marcha, duração e terminação — MARCHA — Apesar da maior ou menor presteza de desenvolvimento dos derramamentos pleuríticos, estão intimamente ligados á natureza das causas, e d'ellas exclusivamente dependem; apesar d'isto digo eu que em geral se póde estabelecer como regra que, nos casos d'inflamação aguda da pleura, ou quando se manifestam durante uma febre eruptiva ou exanthematica, como a scarlatina, o sarampo e as bexigas, ou ainda quando representam uma metastase d'um eczema chronico e extenso que desapparece rapidamente, a exsudação não só se produz repentinamente, mas caminha depois com extrema celeridade.

A isto junta-se a intimidade notavel que adquirem alguns dos symptomas desde os primeiros momentos da invasão, e logo que na cavidade da pleura apparecem as menos consideraveis quantidades de serosidade. Os praticos mais respeitaveis, e entre elles Mr. Trousseau, explicam o phenomeno pela surpresa com que o pulmão foi invadido, sem que tivesse tempo para se accomodar com as novas e especiaes circumstancias em que se achava.

A dyspnêa é o symptoma que mais se conforma com esta explicação, quando n'esta ordem de derramamentos chega a tomar desde o principio todas as proporções d'uma violenta orthopnea. Uma outra particularidade notavel n'esta especie de derramamento, que os aucthores denominam — *hydrothorax* —, e que muito frequentemente chega até ao limite maximo no pequenissimo espaço de 24 e 38 horas, é a variação da linha que marca o nivel do liquido, e que se determina pela percussão.

Esta circumstancia não é tão pouco importante que não mereça

toda a nossa attenção. E' importantissima, porque além de não significar diminuição na quantidade do liquido (quando a linha abaixa), é quasi sempre signal precursor d'uma terminação rapida e fatal.

E, infelizmente, tem acontecido algumas vezes, que o pratico, interpretando mal este facto, adia o momento d'empregar os meios mais energicos, e que soffre a decepção de vêr precedido pela morte quando chega junto do leito do doente preparado para o alliviar. As estatisticas referem muitos d'estes casos, e Mr. Trousseau na sua clinica medica—faz menção d'um, que lhe causou remorso de não ter praticado a thoracocentese, que deixára de praticar na vespora da morte, julgando descobrir melhoramento na doença, e nutrindo a esperança de a combater com os meios pharmacologicos.

Não é, pois, o liquido que diminue, quando a linha do nivel, determinada pela percussão do thorax, desce repetidas vezes; por a capacidade da cavidade que augmentou em consequencia do abaixamento do diaphragma, e da deslocação das visceras thoracicas, e até d'algumas do abdomen, especialmente o figado. E este augmento das dimensões da cavidade arrasta mechanicamente consigo o liquido.

O coração é a viscera que mais frequentemente se desloca, e que, segundo a opinião de Mr. Trousseau e outros clinicos notaveis, é a causa d'essas mortes inesperadas e repentinas, que duzias de vezes teem deixado os medicos em concentrada estupefacção.

Quando a exsudação tira a origem d'uma lesão do coração, d'um obstaculo das veias, d'uma dyscrasia ou alteração profunda do sangue, mesmo d'uma pleurite chronica, etc., a sua manifestação é lenta e o seu desenvolvimento extremamente vagaroso. Dizendo isto facilmente se deprehende que a gravidade dos symptomas differe demasiadamente dos que apresentavam no hydrothorax agudo.

Nem a dispnêa toma essas proporções afflictivas, e assustadoras de que fiz menção, senão no fim de todo o tempo preciso para que o mal chegue ao seu maximo limite, nem tão habitualmente se produzem as perigosissimas deslocações das visceras.

Este genero de derramamento denomina-se *hydrothorax chronico*.

Duração— Da classificacão em hydrothorax agudo e chronico facilmente se deduz a doutrina d'este paragraho; porque o progresso

da doença depende sempre da natureza e do desenvolvimento de si propria.

Ha, comtudo, casos em que as circumstancias individuaes influem grandemente; mas postas de parte essas condições, póde-se adoptar regra geral de duração das doenças agudas e chronicas, 15 a 30 para os casos de derramamentos agudos, e 5 e mais mezes para os chronicos.

Terminação — Mr. Marcovitz diz assim: — «La terminaison la plus fréqunte des épanchements pleurétiques, considérés en masse, est certainement la guerison —.»

Eu não concordo com este modo de sentir de Mr. Marcovitz, porque em todos os authores, que consultei para organizar este trabalho, encontrei grande numero de terminações fataes, a par da opinião d'uma grande parte dos praticos contraria á benignidade da doença. Mesmo na obra de Mr. Marcovitz, que certamente havia de ter o cuidado de escolher factos favoraveis ás suas ideias, encontram-se 7 casos fataes em 17 observações que relata. Isto é, os casos de morte entram na proporção de quasi 42 por cento.

Eu desejava apresentar uma estatistica que indisputavelmente podésse refutar a opinião de Mr. Marcovitz, mas não pude colher a tempo todos os elementos para a construir.

Depois d'estas considerações relativamente á mortalidade dos docentes de derramamentos pleuriticos, o que se pode affirmar é que nos casos em que a origem da doença fôr uma lesão do coração, um obstaculo á circulação, uma alteração profunda do sangue, ou uma lesão material e especifica do pulmão, e mesmo nos casos de metastase, não ha probabilidade alguma de colher bom fructo de qualquer tratamento que se faça. N'estes casos a terminação é a morte, que póde succeder á compressão intensa e muito demorada do pulmão e de que resulta a asphyxia, a uma syncope, á absorpção do pus que constitue o derramamento, ou á uma suppuração muito duradoura; e finalmente pode seguir-se ao marasmo ou consumpção produzida pela falta d'oxidação do sangue, em consequencia da compressão prolongada das vesiculas pulmonares.

A cura póde operar-se por intervenção da natureza com o auxilio

dos medicamentos ou d'uma operação; isto é, que a reabsorção completa do liquido que constitue o derramamento, desaparecendo a causa que tinha desequilibrado os actos physiologicos d'exhalação e absorpção da pleura, ou outro qualquer d'onde se tivesse gerado a doença, ou pela evacuação da serosidade, ou do conteúdo d'outra natureza.

Este segundo processo de cura faz-se de dous modos, espontanea ou artificialmente:

Esponaneamente, quando são as forças naturaes organicas que abrem caminho para sahir o producto d'exsudação ou directamente atravez das paredes thoracicas, ou estabelecendo communicação com os bronchios por entre o parenchyma do pulmão.

No primeiro caso abre-se uma fistula, que apresenta sempre uma circumstancia verdadeiramente notavel. E' que esta via de communicação faz-se exactamente nos pontos correspondentes á maior altura da collecção liquida e nunca, ou alguma vez por excepção, onde razoavelmente parece que devia ser sempre, na parte mais declive do deposito.

Que eu saiba, ainda ninguem se occupou com a interpretação d'este factó, que aliás me parece significar alguma cousa importante relativamente ao procedimento do operador, quando se resolver praticar a thoracocentese.

No segundo caso o liquido faz caminho atravez do pulmão e vai vazar-se n'algum ponto dos bronchios. As curas por este meio são rarrissimas, porque, como facilmente se vê, pódem dar-se accidentes mortacs, tal é a asphyxia, em consequencia da erupção d'uma grande quantidade de liquido pela fistula; e não só a isto, mas tambem, e não menos funestamente, a uma suppuração muito prolongada e quasi interminavel, que, ou pode dar lugar ao marasmo, ou á infecção putrida.

A evacuação artificial opera-se com o trocarte; é a thoracocentese ou paracentese do peito, de que me occuparei no capitulo de therapeutica.

§ 3.º

Prognostico—E' n'este capitulo que se julgam as esperanças mais ardentes dos que no leito do soffrimento interrogam todos os movimentos do medico que lhes assiste; e é aqui mesmo tambem que se decide do credito do que predisse um resultado que não se verificou. E' pois, importantissimo o assumpto por qualquer dos lados que se tente apreciar-o e n'esta grave importancia envolve-se implicitamente a condição d'attender bem a todas as circumstancias da doença e do doente para não faltar um só elemento em que se basca o prognostico. A herança; a vida passada do doente; a importancia do papel que o orgão ou aparelho enfermo representa no facto complexo da vida; a natureza do mal, o seu estado actual, e o tratamento que por ventura se tenha instituido, são os elementos que, depois de bem considerados e convenientemente avaliados, formarão o pedestal em que se ha-de levantar o prognostico.

E o que até agora tenho dito sobre os derramamentos pleuríticos não é sufficiente para prognosticar bem, mas o que falta, além de não serem senão algumas circumstancias aggravantes, é exactamente aquillo de que aqui não se podia tratar; são as circumstancias dependentes da familia e do doente, que só podem apreciar-se por interrogatorio. Mas, abstrahindo do que a historia pathologica poderia illucidar sobre aquelles dous pontos, o que se póde já dizer é que, em geral, é grave o prognostico dos derramamentos pleuríticos, e que em alguns casos é mesmo gravissimo, como, por exemplo, quando o individuo tiver já avançada idade, temperamento lymphatico e constituição fraca e deteriorada, e a isto se juntar um derramamento consideravel e duplo, e que tenha por causa uma lesão de coração, em obstaculo á circulação, a suppressão d'um exanthema, ou d'uma dermatose, uma alteração de sangue, etc.

Alguns authores affirmam que o producto da exsudação do lado esquerdo se reabsorve mais facilmente do que o do direito. Faço menção d'esta circumstancia, mas não me demoro com a sua apreciação, por me parecer improcedente o seu fundamento.

IV

CAPITULO DE THERAPEUTICA

A doutrina das causas é a base principal em que se fundamenta a therapeutica. Sem o conhecimento da origem, ou das origens do soffrimento, não ha meio algum a contrapôr-lhe, nem auxilio racional e salutar com que se possa soccorrer a natureza. O pratico que não tiver este conhecimento, e que não se esforçar dedicadamente no estudo d'esta doutrina, não poderá nunca acertar com a therapeutica, e assimilar-se-ha ao individuo privado de vista que não caminha senão ás apalpadellas.

Não quero, porém, dar toda esta importancia á etiologia considerada superficialmente, como um grande numero de vezes a consideram. Dou-lhe toda a supremacia, baseio n'ella o edificio da therapeutica, porque descubro nos seus dominios vastissima amplidão.

O estudo das causas é um assumpto extremamente complexo, que, desgraçadamente, rarissimas vezes se faz como convinha para a humanidade e para a medicina.

Estudar a causa da doença d'um individuo, é estudar o individuo em si, e até nas pessoas dos seus ascendentes e descendentes, e todo esse conjuncto variadissimo de modificadores que o cercam.

O medico estuda o temperamento, a constituição e a sensibilidade individuaes; esforça-se por descobrir a repugnancia, os appetites e os habitos do doente; faz por conhecer as relações que ha entre os misteres e profissões, e a doença; e, finalmente, fixa tambem a sua attenção no regimen, na idade, sexo, estação do anno, e qualidades atmosphericas, etc....

E só depois d'este trabalhoso processo de sythese, é que chega ao conhecimento da causa, e só depois d'este conhecimento é que estabelece a indicação e institue a therapeutica.

E qual é a indicação em geral?

E' combater a causa; é traduzir na pratica aquelle tão velho e conhecido aphorismo de medicina — *sublata causa tollitur effectus* —. Mas quando a causa da doença é inacessivel á penetração e perspicacia do medico, ou refractaria a toda e qualquer modificação que se institua, então abandona-se o caminho direito e entra-se nos atalhos, dá-se de mão á indicação racional, e vai-se experimentar a sorte com a medicação symptomatica.

E' a therapeutica palliativa.

.....
As considerações geraes, que acabei de fazer sobre a therapeutica, tem applicação tambem aos derramamentos pleuríticos, estudados em relação ao genero, ou á classe de doenças que constituem.

N'estes, assim como em outros quaesquer casos morbidos, a indicação primeira é combater a causa até a vencer, quando isso fôr possivel. E com a mesma indicação variam extremamente os indicados, porque varia tambem a natureza das causas que produziram o mal, e que desejamos fazer desapparecer, para que este tambem desappareça.

Por este motivo não posso entrar na especialização dos medicamentos apropriados para cada um dos casos particulares de derramamentos pleuríticos.

Para satisfazer á medicação symptomatica; isto é, para promover com mais ou menos rapidez o desapparecimento do liquido depositado na cavidade das pleuras, nos casos em que se quer acompanhar com este meio a indicação principal para o doente mais depressa ficar alliviado; ou quando a causa do mal resistiu com dura pertinacia e im-

passibilidade aos esforços da medicina; ou mesmo, finalmente, quando apesar de destruída a causa persistiu o effeito, em consequencia de se ter estabelecido o equilibrio normal entre os actos secretor e absorvente da pleura, tem a sciencia medica de todos os tempos feito applicação de varios processos de tratamento.

Os derivativos externos e internos são os agentes empregados para preencher esta indicação. Os diureticos, vomitos e os purgantes pertencem á classe dos derivativos internos, e d'elles os que mais teem aproveitado nos casos em que se teem applicado, são os purgantes e os diureticos. Alguns authores affirmam que na pratica os purgantes se teem mostrado menos beneficos nos casos de derramamentos pleuríticos do que nas ascites e infiltrações sorosas das extremidades. Mr. Marcovitz referindo-se a estas ideias, que já existem desde Hippocrates, explica o mau resultado da pratica pelo modo seguinte:

— « *Les observations que nous avons recueillies dans les hospitaux*
 « *nous ont montré qu'ils sont généralement inutiles et quelque fois nuisi-*
 « *bles, surtout dans les épanchements inflammatoires. J'avoue que cette*
 « *confirmation des idées hippocratiques nous parut d'autant plus étrange*
 « *que nous n'y trouvions aucune explication raisonnable; mais, en obser-*
 « *vant plus attentivement les malades aux quels j'avais administré des*
 « *purgatifs, j'ai cru trouver la cause de leur nocuité dans le refroidis-*
 « *sement causé par les changements de place qu'ils occasionnent. En effet,*
 « *toutes les fois que le malade veut aller à la selle, ou bien, il va au cabinet*
 « *d'aisances, passant ainsi de la température chaude de son lit à une*
 « *température beaucoup plus froide, où bien il fait ses besoins assis dans*
 « *son lit et en chemise; etc.*

Esta razão é sufficientemente plausivel, e eu concordo com ella para explicar, especialmente, não só a inutilidade, mas até a inconveniencia de uso dos purgantes, quando o derramamento descende d'um trabalho inflammatorio; porque estou convencido que é unicamente n'estes casos, que uma mudança de temperatura póde gravemente comprometter a saude e até a vida do doente.

A proscricção dos vomitivos com o intuito de produzir derivação no canal digestivo, não sei que possa justificar-se por principio algum da medicina; e creio firmemente que teem sido applicados com fim diverso do que em geral se deseja obter pelo effeito dos revulsivos inter-

nos. Applicam-se, por exemplo, quando ha um estado saburroso do estomago a coincidir com o derramamento.

O tartaro emetico é actualmente empregado pela maior parte dos medicos nas pleurites agudas com decidida vantagem a outros meios therapeuticos; mas não nas condições de vomitivo, porque assim não o aconselhava Razoni, de quem este systema de tratamento é propriedade legitima. Prescreve-se em quantidade elevada, mas em dozes muito fraccionadas; pretende-se produzir o — *contra stimulo* —, e não desembaraçar o estomago de quaesquer materias que lhe cauzem damno.

— Na classe dos derivativos externos comprehendem-se todas as substancias excitantes e irritantes capazes de produzir um fluxo de liquido ou de vitalidade, se assim se póde dizer, n'um ponto qualquer da pelle, que tenha relações intimas de sympathia com o orgão que soffre.

Os cauterios, os moxas, os sinapismos, os vesicatorios prescrevem-se diariamente com importantes e beneficos resultados.

Alguns praticos fazem uso frequentes vezes dos alterantes do sangue, e d'entre estes, com especialidade, dos calomelanos e de diversos preparados d'iode. Eu não sei em que se fundamenta semelhante pratica, que, no meu pensar, não póde senão favorecer as exsudações, pelo menor grau de densidade, ou pela diminuição da parte solida, que estes medicamentos produzem no sangue.

— Póde acontecer, porém, que o movimento d'absorpção, provocado por qualquer dos meios prudentemente indicados, não compense a exsudação, e que o liquido accumulado não soffra diminuição sensivel, quando não continue em progressivo augmento.

E o pulmão cada vez mais opprimido pela presença nociva d'aquelle corpo estranho, vai atterradoramente recebendo menos quantidade d'ar; ao sangue falta o — *pabulum vite* — que o vivifica; e o doente estorce-se desesperado, procurando inutilmente o elemento da respiração que o satisfaça.

E o perigo cresce gravemente, porque a asphyxia se vai approximando com todo o seu apparatus de medonhas torturas, e todos exigem do medico o remedio para tamanhas angustias!

Pois ainda haverá algum recurso na medicina?...

Ha a operação; ha a thoracocentese, de que me vou occupar para pôr termo a este meu trabalho.

Thoracocentese — Chama-se assim a operação por meio da qual se puncciona a parede do thorax para dar sahida ao liquido contido na cavidade da pleura.

Esta operação não é a mesma que se praticava desde o tempo de Hippocrates, e que já os authores contemporaneos da medicina nascente descreveram com mais ou menos correcção. Essa, denominada — *operação do empyema* — tinha unicamente por fim dar sahida ao pus depositado no thorax, e realisava-se por dous modos inteiramente distinctos; ou pela incisão transversal dos musculos intercostaes com um bisturi convexo, ou praticando a perfuração d'uma costella com uma coroa de trepano. Tanto com um, como com outro processo, não se obstava á entrada do ar na cavidade da pleura, porque nunca se déra a este facto a importancia que realmente merecia, e mereceu depois.

A thoracocentese conta menos idade; data apenas do meado do seculo XVII, em que Drouin a sujeitou á critica illustrada dos operadores da epocha. N'este seculo ninguem se atreveu a atravessar com o trocarte as paredes do thorax, e foi só d'ahi a 100 annos que Lurde se aventurou a fazel-o. E aventurou-se sem a audacia aconselhada pelos emprehendedores modernos, porque o braço tremia-lhe com receio de picar o pulmão, ou de deixar penetrar o ar no interior da pleura. Foi por isto que Lurde aconselhou que se tapasse com o dedo a canula em todos os tempos da inspiração. Desde este tempo têm-se continuamente proposto modificações ao processo operatorio, mas todas ellas tendentes a impedir e obstar á entrada do ar pela ferida.

Apparelho instrumental — Um bisturi recto, um trocarte de grossura ordinaria e com canula de torneira, e alguns estilettes, são os instrumentos empregados n'esta operação.

Posição do operando — A posição mais conveniente, e em que geralmente se pratica a thoracocentese é aquella em que o doente se acha sentado n'uma cadeira, no bordo da sua cama, ou mesmo no bordo d'uma meza, e alguma cousa inclinado sobre o lado são.

Lugar de necessidade — Do lado esquerdo no espaço intercostal compreendido entre a sexta e a sétima costella, e do lado direito um pouco mais acima para prevenir o ferimento do fígado, especialmente quando houver também ascite.

Manual operatorio — Colocado o doente na posição já indicada, e amparado convenientemente pelos ajudantes, o operador faz a pelle tensa com os dedos pollex e indicador da mão esquerda, e com a direita segura um bisturi recto com que pratica uma pequena incisão entre os seus dedos da mão esquerda, de modo que não só comprehenda toda a espessura da pelle, mas que chegue até ao tecido cellular subjacente.

Depois d'isto, e não retirando ainda os dedos da mão esquerda, abandona o bisturi, e recebendo o trocarte da mão do ajudante, e marcando com o indicador da mão direita a porção de ferro que deve entrar, penetra rapidamente na cavidade da pleura.

Depois d'este primeiro tempo, segue-se o segundo que consiste em retirar o *puncção* do trocarte e dar saída ao liquido, que ao principio corre em jacto continuo, e depois só na occasião do movimento d'expiração. O ultimo tempo consiste em retirar com rapidez a canula do instrumento, e approximar no momento em que ella sahe, os labios da ferida.

Apparelho de curativo — Um bocado de panno adhesivado com a fórma de Cruz de Malta; algumas compressas de panno de linho já usado, e uma ligadura de tronco, constituem todo o apparelho para se fazer o curativo depois da operação da thoracocentese.

Manual de curativo — Unidos convenientemente os labios da ferida, applica-se sobre elles a Cruz de Malta; sobre esta collocam-se duas compressas, uma dobrada em quatro immediatamente por cima do sparadrapo, e a outra mais larga e dobrada só em duas, e em seguida applica-se a ligadura de tronco.

Indicações e contra-indicações — **INDICAÇÕES** — Só em casos extremos de soffrimento, e da falta d'outros recursos que possam pro-

porcionar allivio ao estado afflictivo do doente, é que o medico deverá optar pela paracentese do thorax, não com o intuito de curar, mas só para prolongar a vida, que em muitos casos não sei se seria melhor apressar-lhe a terminação.

Póde acontecer que a causa da exsudação tenha cedido á acção dos medicamentos empregados para a combater, mas que não haja desaparecido o symptoma principal e mais de temer, isto é, póde persistir a accumulção do liquido na cavidade da pleura, por se ter restabelecido a relação normal entre os actos d'absorpção e exhalção, e ficar existindo por isso a quantidade inicial de liquido que existia em excesso no momento em que se reintegrou a normalidade. N'este caso opera-se sem hesitação, e com afouteza e esperança de dar saude ao doente. (*)

N'estas circumstancias póde o medico contemporisar sem receio, e esperar mesmo o tempo que precisar para se convencer de que a natureza medicatrix não tem a faculdade de fazer só, o que com o auxilio da therapeutica não podéra realisar. Já não acontece assim quando todos os symptomas annunciam a approximação temivel da asphyxia, mas da asphyxia produzida pela accumulção d'uma grande quantidade de liquido; porque então o medico não deverá perder um momento em usar do ferro, se quizer ser util ao mal aventurado enfermo, e se não quizer encontrar um cadaver no leito em que esperava achar um doente para operar!!... E isto tem acontecido muitas vezes; aconteceu a Mr. Trousseau, e a todos que trepidavam diante do perigo eminentissimo. N'uma these apresentada e defendida em 1864 na Escola Medico-Cirurgica de Lisboa referem-se quatro casos de morte repentina nas enfermarias de clinica d'aquella escola; e em todos os livros praticos sobre este assumpto se lê grande numero d'estas observações.

CONTRA-INDICAÇÕES — Nos derramamentos que tiveram por ori-

(*) Consta-me que o Illm.º e Exm.º Snr. Antonio Bernardino d'Almeida fizera a operação da thoracocentese ha bastantes annos n'um individuo da rua das Virtudes d'esta Cidade, o qual annos depois falleceu d'outra doença, achando-se curado do derramamento.

Por esta occasião direi que foi esta a unica operação de thoracocentese praticada no Porto.

gem uma inflamação aguda, e que não apresenta proporções consideráveis, deve-se esperar, porque, por via de regra, a reabsorção realiza-se, e encarrega-se de desembaraçar a pleura do corpo estranho que a afflige.

Quando porventura os meios diagnosticos nos convencerem de que o derramamento é enkystado, e que o kysto é multiplo, não se deve operar mesmo na eminencia da asphyxia, porque é uma operação inútil para o allivio do doente, e que lhe póde provocar a morte, apressando o desenvolvimento da suffocação pela impressão physica e moral a que dá lugar.

Nos casos em que se tenha diagnosticado—cancro, tuberculos, doença de Bright, lesão organica do coração, infecção purulenta, cachexia, e outras causas d'esta mesma ordem, nunca se deve operar senão em casos urgentes, e que a quantidade de liquido seja excessiva, e que esteja por momentos a manifestar-se a asphyxia; porque em nenhum d'estes casos ha esperança de se obter a cura.

Finalmente, quando houver hydropesia geral, ainda mesmo em casos extremos, não se opera, porque o refluxo do liquido do abdomen levantando com rapidez o diaphragma, póde dar lugar a deslocações das visceras thoracicas, especialmente do coração, e produzir a morte por syncope.

Inconvenientes da thoracocentese—A reprodução do liquido; o desenvolvimento d'uma pneumonia, como nos casos mencionados por Mr. Marrote; a exacerbação da pleurite, quando é ella a causa do derramamento; o pneumothorax em consequencia da entrada do ar na cavidade da pleura pela abertura praticada, ou mesmo pela canula; uma hemorragia interna proveniente da ruptura com o trocarte da arteria intercostal, ou d'alguma arteriola consideravel; e, finalmente, a morte por syncope, são accidentes que succedem á operação n'um grande numero de casos, mas que nem invalidam a thoracocentese nos casos a que me referi nas indicações, nem demonstram incapacidade do medico no diagnostico da doença, convencendo-se da existencia d'um derramamento, quando não haviam mais do que lesões do pulmão e do coração, que davam em resultado symptomas analogos, como affirma Mr. Marcovitz.

Concluirei este trabalho expondo o meu pensar sobre a paracentese do peito.

Eu não adopto a opinião de Mr. Marcovitz, que tanto amor tem por esta operação, que chega mesmo a dizer: — « La thoracocentese est, de toutes les operations *de petite chirurgie* que le medecin doit connaitre, la plus facile à faire, la plus exempte de danger et la plus incontestablement utile lorsqu'elle est appliquée avec discernement »—; acho esta opinião exagerada, mas desculpavel provavelmente pelos resultados que lhe deu na pratica.

Eu lançarei mão do trocarte para praticar a thoracocentese unica e simplesmente nos casos que já enunciei ao fallar das indicações.



PROPOSIÇÕES

- 1.^a **Anatomia.**—A estructura das arterias e das veias auxilia a circulação.
- 2.^a **Physiologia.**—A contractilidade é uma propriedade inherente á fibra muscular.
- 3.^a **Materia medica.**—O methodo de ingestão leva vantagens aos outros.
- 4.^a **Pathologia externa.**—Os abcessos do figado não devem ser abertos por instrumentos cortantes.
- 5.^a **Operações.**—A tuberculose não contraindica a thoracentese.
- 6.^a **Pathologia interna.**—A auscultação e percussão são meios auxiliares e em alguns casos necessarios para o conhecimento das molestias dos órgãos thoracicos.
- 7.^a **Anatomia pathologica.**—Não ha cellula cancerosa especifica.
- 8.^a **Partos.**—O methodo de Saussier na extracção da placenta é preferivel a todos os outros.
- 9.^a **Hygiene.**—A prostituição clandestina causa mais perjuisos á sociedade, do que a publica.

Approvada.
Porto, 25 d'Outubro de 1869.
Macedo Pinto,
presidente.

Póde imprimir-se.
Porto, 25 d'Outubro de 1869.
Costa Leite,
servindo de director.

ERRATAS

- Pag. 15—linhas 20—onde se lê—não dispensam—leia-se—não se dispensam.
- » 23— » 19— » —citrico—leia-se—citrino.
- » 35— » 26— » —amphonico—leia-se—amphorico.
- » 36— » 8— » —estão intimamente—leia-se—estão estes intimamente.
- » 37— » 6— » —de ver precedido—leia-se—de se ver precedido.
- » 37— » 15— » —que augmentou—leia-se—ter augmentado.
- » 40— » 26— » —em obstaculo—leia-se—um obstaculo.
- » 43— » 7— » —vomitos—leia-se—vomitivos.