

1403

Viegas
Dias

(Devolver ao fim de 5 dias)

Dia 24 as 12 hrs
P.^o Prof. O. Lima

H

V. Prof. Viegas
Dias

Eduardo Ferreira Almeida

15014 FMT

Eduardo ~~da~~ Fonseca e Almeida

EDEMA PULMONAR

Dissertação inaugural
apresentada à
Faculdade de medicina e cirurgia do Porto

150/4 FMP

Pórtó, 1911

Faculdade de medicina e cirurgia do Porto

Director
Antonio Joaquim de Sousa Junior

Secretario interino
Alvaro Teixeira Bastos

Corpo docente

Lentes cathedraicos

- I^a c^a.-Anatomia descriptiva geral...Luiz de Freitas Viegas
2^a c^a.-Physiologia.....Antonio Placido da Costa
3^a c^a.-Historia natural dos medicamentos e materia medica....José Alfredo Mendes de Magalhães
4^a c^a.-Pathologia externa e therapeutica externa.....Carlos Alberto de Lima
5^a c^a.-Medicina operatoria.....Antonio Joaquim de Sousa Junior
6^a c^a.-Partos,doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos...Candido Augusto Corrêa de Pinho
7^a c^a.-Pathologia interna e therapeutica interna.....José Dias d'Almeida Junior
8^a c^a.-Clinica medica.....Thiago Augusto d'Almeida
9^a c^a.-Clinica cirurgica.....Roberto Bellarmino do Rosario Frias
10^a c^a.-Anatomia pathologica.....Augusto Henrique d'Almeida Brandão
11^a c^a.-Medicina legal.....Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos
12^a c^a.-PATHOLOGIA geral, semeiologia e historia medica.....Alberto Pereira Pinto d'Aguiar
13^a c^a.-Hygiene.....João Lopes da Silva Martins Junior
14^a c^a.-Histologia e physiologia geral.....Vaga
15^a c^a.-Anatomia topographica.....Joaquim Alberto Pires de Lima

Lentes jubilados

- Secção medica.....{ José d'Andrade Gramaxo
Antonio d'Azevedo Maia
Secção cirurgica.....{ Pedro Augusto Dias
Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lentes substitutos

- Secção medica.....{ Vaga
Vaga
Secção cirurgica.....{ João Monteiro de Meyra
José d'Oliveira Lima

Lente demonstrador

- Secção cirurgica.....Alvaro Teixeira Bastos

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE DE THESE

Dr.Oliveira Lima

O ■■■ discipulo reconhecido

Ao Exm^o. Jury.

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller son talent, doit s'attendre à la severité de la critique; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir, dont il ne peut se dispenser, à une obligation que lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

Labruyère

scribunt omnes, sed omnes non scribunt recte.

Etiologia

Pela riqueza e extensão de suas rêsdes vascular e nervosa, o pulmão, mais do que qualquer outra viscera do organismo, está exposto as congestões e edemas que nelle apparecem com grande frequencia.

As congestões pulmonares, como as que se observam nos demais orgãos da economia, são de origem arterial ou venosa, activas ou fluxões no primeiro caso, passivas ou estases no segundo.

Os edemas do pulmão succedem-se tantas vezes ás congestões, acham-se tão intimamente ligados a ellas que difficil seria separa-los; a historia d'ambos, na grande maioria dos casos, confunde-se.

Sob a designação genesica de edema do pulmão comprehende-se a infiltração maior ou menor de tecido pulmonar pela serosidade albuminosa do plasma, destituida dos elementos fibrinogenicos.

Separados da cavidade alveolar por uma delgada camada de cellulas endotheliaes; os capillares do pulmão deixam facilmente exsudar serosidade, podendo conter leucocytos e hematias, desde que occorra um exaggero de tenção sanguinea intra-pulmonar.

Quando esta desordem de hydraulica circulatoria se manifesta no dominio das veias pulmonares, e neste caso resulta quasi sempre de um obstaculo opposto ao regular desaguamento do sangue nellas contido, a exsudação acompanha de perto a estase e, como esta, forma-se lenta e demoradamente.

É o edema chronico, companheiro inseparavel da congestão passiva.

Quando, porém, o exaggero da tenção se localisa no dominio da arteria pulmonar, em obediencia quasi sempre a uma acção vaso-motora a transudação através das paredes dos capillares faz-se mais rapidamente e, as vezes, com tal intensidade que provoca uma inundação serosa das cavidades alveolares em consideravel extensão do pulmão, pondo o paciente em imminente perigo de vida.

Assim se constitue o edema agudo que, pelas physionomias clinicas variadas que costuma apresentar, pela subitaneidade e gravidade dos accommettimentos, pela pathogenia ainda controvertida, tem despertado a attenção dos investigadores.

O edema agudo do pulmão, assignalado pela primeira vez por Laennec, não póde ser considerado uma molestia autonoma, uma entidade nosologica definida, mas sim um accidente, sobrevindo ^{no decurso} de algumas doenças, ou desenvolvendo-se em seguida á administração de certas substancias toxicas ou medicamentosas e a thoracenteses mal feitas, quando o operador esvasia, rapidamente ou muito completamente, grandes derrames pleuraes; em condições taes, o doente é tomado d'angustia, d'accessos de tosse, expectorando um e mais litros de liquido espumoso, albuminoso, resultantedo edema

super-agudo dos pulmões.

Raríssimos têm sido os casos de edema agudo do pulmão observados em organismos que não apresentassem uma lesão qualquer anterior, uma doença, justificando o inesperado aparecimento do edema; nesses casos, acreditamos que a anamnese não foi rigorosa, escapando algumas causas que, consideradas insignificantes, podiam ter grande valôr, esclarecendo a sua etiologia.

Manifesta-se o edema agudo no curso de diversas doenças infecciosas ou tóxicas; variada é, pois, e muito rica, a sua etiologia.

Surge como gravíssima complicação no curso das nephrites.

É nesses infelizes brighticos, na nephrite intersticial arterial, que este accidente assume proporções assustadoras, levando-os ao tumulto, quando não são socorridos a tempo?

Dieulafoy magistralmente descreve em sua Clinica Medica este accidente agudo, citando muitas observações e conclue attribuindo ás nephrites, o edema agudo do pulmão; assim affirma o distincto professor, porque, nos casos fataes que teve occasião de observar, a necropsia revelou-lhe sempre grandes degenerações do philtro renal.

Não padece duvida que o mal de Bright representa um papel importantíssimo na etiologia do edema agudo do pulmão, mas não podemos acompanhar Dieulafoy na sua doutrina exclusivista.

Relatê este professor muitos casos de edema super-agudo pulmonar brightico.

A 15 de outubro, refere Dieulafoy, um homem de 45 annos, typographo, foi accommettido de uma oppressão tão rapidamente inquietadora, que só teve tempo de seguir para o Hotel Dieu.

Os alumnos que o viram, julgaram-no gravissimo, em asphyxia imminente.

A face pallida, coberta de suores frios, olhar amortecido, labios lividos, dedos e unhas azuladas, respiração anciosa e precipitada, pulso miseravel e accelerado, tal era o estado do moribundo.

A auscultação do coração era impossivel; pela auscultação do peito notava-se em toda a extensão dos dois pulmões alguns estertores sibilantes e uma verdadeira chuva de ralas sub-crepitantes finas.

Á primeira vista, este estado affigurou-se uma bronchite capillar, catarro suffocante ou granulia.

Dava ainda a impressão de uma molestia do coração ou da aorta com repercussão pulmonar.

Se bem que difficil o diagnostico, pois impossivel interrogatorio do doente, não era todavia insuperavel, uma vez tidos em consideração alguns signaes de grande valôr.

O doente tossia, escarrava e a sua expectoração abundante era escumosa, rosea.

As palpebras intumescidas, as pernas ligeiramente edemaciadas, a temperatura baixa, a 35,2; algumas gotas de urina emittidas eram muito albuminosas.

A analyse destes symptomas, oliguria, albuminuria e intumescencia do rosto, testemuñhando a nephrite, e a expectoração rosea, albuminosa, escumosa, com a chuva de estertores finos embaraçando os pulmões, conduziu ao diagnostico de edema brightico do pulmão, super-agudo.

A indicação therapeutica impunha-se: immediatamente foram applicadas ventosas escarificadas e uma sangria de 300 grammas; o effeito produzido pela emissão sanguinea foi prompto.

A olhos vistos mudou o estado do doente: a expectoração mais rara, a respiração livre e, em menos de uma hora, a chuva de ralas diminuia, desapparecendo na parte superior dos dois pulmões.

No dia seguinte o doente transformára-se.

Respirava á vontade, desapparecido tinha a asphyxia e normalisára-se a temperatura.

A auscultação do coração deixava perceber ligeiro ruido de galope; os rins começavam a funcionar.

As urinas, ainda albuminosas, elevavam-se a 200 grammas.

No terceiro dia o doente deu informes do seu estado anterior.

Disse que, desde alguns mezes atrás, sentia pequenos accidentes do brightismo, pollakiuria, sensação de dedo morto, edema das palpebras e dos malleolos, caimbras, etc.

Dias depois a situação mudou; o doente restabeceu-se; a quantidade de urina elevou-se a 1500 grammas e apenas alguns estertores se notavam nos pulmões.

Encontramos ainda na Clinica de Dieulafoy outras observações de Bouveret e de Gireaudeau, identicas á

que citamos.

Uma observação por nós feita refere-se a um proprietário, alcoolico inveterado, com uma nephrite chronica já adeantada.

Um dia foi inesperadamente accommettido de implacavel e extraordinario soffrimento.

A sua tez era livida, os labios violaceos, as extremidades cyanosadas e resfriadas, a suffocação e oppressão extremas, a dyspnéa intensissima não lhe dava treguas, determinando uma agitação extrema do doente; o facies exprimia angustia enorme, os movimentos respiratorios succediam-se quasi sem intervallo, escarvando constantemente grande porção de um liquido albuminoso e roseo.

A auscultação deixou perceber uma verdadeira onda de estertores crepitantes e sub-crepitantes finos, que subia da base para o vertice dos pulmões.

Estavamos em presença de um caso typico de edema super-agudo do pulmão, de origem brightica.

Depois de praticada uma sangria de 500c.c., foi extraordinario o allivio sentido pelo doente e removido o perigo.

Além d'estes dois casos frisantes que citamos, poderíamos referir outros, pois muitos existem na literatura medica; bastam elles, porém, para provar que a nephrite chronica representa um papel saliente na etiologia do edema agudo do pulmão.

Deve ainda notar-se, como diz Dieulafoy, que o edema agudo do pulmão é muitas vezes um accidente brightico isolado, que na maioria dos casos não apparece associado ás grandes manifestações uremicas ou aos grandes edemas generalizados.

Parece que o edema super-agudo deveria surgir de preferencia, nos brighticos attingidos de anasarca.

É isso possivel, principalmente quando se trata de nephrite aguda.

Um doente de Giraudeau apresentou um edema pulmonar super-agudo no curso de uma nephrite aguda com anasarca; todavia, estes factos são raros.

Não podemos entretanto affirmar, não acreditamos mesmo, que o edema agudo se manifeste em individuos que tenham saude perfeita; nesses, se fizermos um rigoroso exame, se os interpellarmos sobre o seu passado, encontraremos sempre um grupo de symptomas significativos, pequenos accidentes do brightismo, caimbras dos malleolos, pollakiuria, perturbações auditivas, sinuosidades da arteria temporal, elevação da tensão arterial, etc.; em summa: por um exame minucioso, vemos que o philtro renal está alterado, o que basta para expôr o paciente á eclosão d'aquelle grave accidente.

Huchard explica o facto, de ser o edema agudo um accidente brightico isolado, dizendo que a nephro-esclerose, antes de ser uma affecção renal, é uma molestia de todo o systema arterial.

Diz mais, — que nesta conjunctura, a aorta, como as demais arterias, é muitas vezes lesada: não considerar na nephrite intersticial arterial nada mais que um rim doente, é confundir a parte com o todo.

A morte subita, diz Huchard, não se observa nunca na nephrite que se caracteriza pelo grande rim branco, mas ocorre na que tem por expressão anatomica mais ponderosa o pequeno rim granuloso, em razão da expansão ás coronarias da phlogose generalizada do systema arterial.

Sendo assim, é a aorta que occasiona a morte e não o rim.

Apesar disto, o edema agudo póde manifestar-se, raramente, é verdade, nas nephrites diffusas, acompanhadas de anasarca.

O resfriamento é factor occasional importante para o apparecimento do edema agudo nas nephrites.

Vamos agora estudar o papel proeminente que representam as cardiopathias arteriaes, aortites e peri-aortites na etiologia do edema agudo do pulmão.

Entre este grave accidente e as affecções organicas do coração, quem primeiro observou e estabeleceu a relação existente foi Andral.

Assim diz: "nas affecções organicas do coração,

mais do que em qualquer outro caso, os pequenos bronchios exsudam em muito grande quantidade um liquido incolor, muco-seroso o qual, accumulando-se nas vias aérias, produz um accrescimo de dyspnéa e as duas variedades de estertores humidos bronchicos".

Até hoje, ninguem melhor que Huchard, o grande cardio-pathologista francez, tem estudado o papel etiologico das aortites e peri-aortites.

Concebeu Huchard a theoria cardio-arterial para explicar a genese do edema agudo do pulmão.

Na defeza da sua theoria não é tão exclusivista como Dieulafoy.

Diz Huchard que o interesse do problema clinico, sobre o duplo ponto de vista da pathogenia e indicações therapeuticas, reside sobretudo nas relações que unem as affecções aorticas e peri-aorticas, á producção do edema agudo do pulmão.

A um illustre clinico de Vizeu devemos a observação que se segue: um individuo de 61 annos, de constituição forte, tendo sempre uma vida agitada, e soffrendo de diabetes, queixava-se, ás vezes, de dôres retro-sternaes, que se propagavam pelo braço esquerdo, mas que cessavam pelo repouso.

Um dia, saindo por duas vezes á rua, ao regressar a casa, foi accommettido de dôr retro-sternal, muito violenta.

Na manhã seguinte foi despertado com a referida dôr, acompanhada de forte dyspnéa, progressiva, tosse continua, rebelde, expectoração sanguinolenta, mal estar geral.

A face livida, labios arroxeados, suóres frios e abundantes, dyspnéa intensa, tosse quintosa, com expectoração sanguinolenta, escumosa, pulso filiforme, apressado e extremidades frias.

Arythmia e hypertrophia do ventriculo esquerdo e, para o lado da aorta, batidos accentuados na furcula do sterno, e sopro diastolico.

Pela auscultação do peito, uma chuva de estertores sub-crepitantes finos, da base ao vertice do pulmão.

Levantado o coração por meio de injeções de ether, óleo camphorado e cafeína e, applicadas ventosas escarificadas sobre toda a região posterior dos pulmões, tudo foi inutil, pois o edema super-agudo do pulmão, no curso de uma aortite chronica com dilatação da aorta, causou a morte do paciente numa agitação horri-vel.

Um outro caso de edema agudo do pulmão no curso de uma aortite foi por nós observado.

A. D. de 43 annos de idade, accusando no seu passa-do pathologico syphilis, bem tratada pelos medicamentos especificos, foi accommettido, um dia de madrugada, após um pequeno esforço, de falta d'ar, tosse rebelde e expectoração um pouco sanguinolenta e muito abundante.

Horas depois, a dyspnéa tinha augmentado, a tosse quintosa, a face estava livida e as mãos, num movimento angustioso, eram levadas á região precordial.

O pulso exiguo e rapido, sendo diffuso e bastante diminuido o choque da ponta do coração, apreciado fóra da linha mamillar.

As pulsações da aorta na furcula sternal, assim como as das carotidas e a elevação da sub-clavia direita, eram bem evidentes.

A percussão mostrou augmento da massicez cardiaca e da massicez pre-aortica; e a auscultação revelou a existencia de um duplo sopro systolico e dyastolico, mais accentuado em alguns pontos, como atraz do manubrio.

Pela pressão despertava-se dôr em varios espaços inter-costaes e muito principalmente no segundo.

O tratamento consistiu em numerosas ventosas secas na região thoraxica anterior, algumas escarificadas na região posterior, sinapismos nos membros inferiores, injeções de cafeína e poção de digitalina, após o effeito de um purgante que lhe foi administrado tambem.

No dia immediato, decresceram os phenomenos alar-mantes, não tardando que a tosse, expectoração e dyspnéa desaparecessem por completo.

Se não bastassem estes dois casos, poderiamos ainda descrever um outro, observado, ha poucos dias, pelo Dr. Santos Silva, numa senhora já edosa que teve morte rapida por um edema agudo do pulmão, consecutivo á mes-ma ^{causa}; Uma particularidade interessante deste caso consistiu na tumefação extraordinaria do labio inferior, dez vezes superior ao normal e que acompanhou o edema pulmonar.

As infecções representam um papel saliente na etiologia do edema agudo do pulmão; assim, é muito comum no reumatismo articular agudo e na pneumonia, quando acompanhada de nephrite.

Na escarlatina tem sido assinalado este accidente, complicando gravemente aquella infecção; está em relação com a toxii~~ta~~-infecção generalizada ou com a nephrite.

É commum ainda no curso da grippe, considerada mesmo a infecção de escolha por Teissier.

No beriberi tem sido frequentemente observado o edema agudo do pulmão, o qual póde manifestar-se no curso dessa molestia sob uma de suas formas clinicas: super-aguda, aguda ou sub-aguda.

No curso do cholera-morbus foi este accidente assinalado tambem.

Na convalescença de algumas doenças infecciosas observa-se o edema agudo do pulmão; Laennec notou e chamou a attenção, porque nas creanças, depois do sarampo principalmente, occasiona muitas vezes a morte.

Complicando tambem seriamente a nephrite puerperal surge o edema do pulmão.

As intoxicações têm grande valôr etiologico e d'isto estamos convencidos; temos o argumento que se não destróe do mal de Bright.

Podemos ainda appellar para Grossmann, citando suas eXperiencias com a muscarina; para Guinard, com salicylato de methylo; para Winckler com o nitrito d'amylo, todos produzindo edema pulmonar toxico.

Os arthriticos são tambem attingidos pelo edema agudo congestivo do pulmão; esta fôrma de edema é ainda especial aos gottosos hereditarios, affectados de lithiase renal ou biliar; este edema é sujeito a repetições.

Para esta variedade, invocamos o papel da intoxicação; geralmente os arthriticos, gottosos hereditarios, diabeticos, etc., são arterio-esclerosos, com hypertensão aeterial, cujo rim, cêdo ou tarde torna-se insufficiente e, sendo assim, dentro de pouco tempo a intoxicação manifesta-se.

Os individuos, sob a influencia do alcoolismo agudo, tendo soffrido passageiramente ou durante muito tempo a acção do frio, pódem ser accommettidos pelo edema agudo do pulmão.

Huchard viu um caso d'este grave accidente sobrevir á administração ~~de dois~~ de 2 grammos de iodeto de potassio a um doente affectado de aneurysma da aorta.

O emprego do iodoformio em cirurgia tem determinado algumas vezes, nos brighticos, accidentes eguaes.

Em 1896, Pozzi mostrou que podia ser attribuido ás injecções intra-venosas, em alguns casos de anemia profunda, o edema agudo do pulmão, devido ao augmento repentino da pressão do sangue.

Succedendo á ingestão de agua gelada, póde manifestar-se o edema agudo do pulmão.

Passaremos agora a dizer alguma coisa sobre o edema agudo do pulmão consecutivo á thoracentése.

É esta uma operação que deve ser feita, em regra, lentamente, não se devendo tirar, de cada vez, mais que um litro de liquido pleural.

Não se procedendo assim, resulta muitas vezes o edema agudo do pulmão, com expectoração albuminosa, sendo gravissima esta consequencia, pois póde acarretar a morte do operado.

Mercier publicou um trabalho intitulado: De la congestion pulmonaire rapide de l'oedeme aigu du poumon, no qual apresenta 15 observações de edema agudo, depois de praticada a thoracentése.

Da Gazette Médicale, transcrevemos a seguinte observação de um caso de morte rapida por asphyxia, após a thoracentése:

J.E. de 38 annos de idade, relojoeiro, é um individuo alto, magro, cachetico, portador de uma dupla affecção thoraxica, caracterizada á esquerda por todos os signaes de uma pleurisia extensa, datando de 6 dias, e á direita por symptomas de uma broncho-pneumonia, de marcha pouco franca.

Tendo tendencias á syncope, por causa da perturbação circulatoria e embaraço respiratorio, necessaria foi a thoracentése, precedida de uma punção exploradora que deu saída a uma pequena quantidade de serosidade, praticada com o trocarer capillar.

A aspiração fez evacuar dois litros e meio de um liquido claro, amarello esverdeado.

A operação não fôra praticada precipitadamente e o esvaziamento fizera-se lentamente, por intermedio de um tubo bastante fino.

O doente não escarrou sangue, tossindo unicamente no começo da operação.

Quando pouco faltava para ser concluida, a tosse ~~a tosse~~ tornou-se intensa, quintosa, não se fazendo a acompanhar de expectoração.

Passadas tres horas, foi o doente accommettido de forte dyspnéa, angustia e alteração dos traços physiomicos, gritando assustadoramente: dae-me ar! dae-me ar!

A percussão e a auscultação não revellaram a existencia de pneumothorax, rapidamente produzido; o coração que retomára a sua posição, batia com grande rapidez.

Apezar de todos os esforços a asphyxia progrediu e o doente falleceu após uma hora de horrivel soffrimento.

Pela autopsia foram assignaladas lesões antigas do pulmão direito de natureza tuberculosa que determinavam grande embaraço no seu funcionamento.

Á esquerda, foi verificado que não havia penetração d'ar na pleura, nem perfuração traumatica do pulmão

O lobo inferior, em vez de se encontrar collocado para trás, apresentava-se immediatamente á abertura do thorax, sendo excessivo o seu volume que o cóрте mostrou ser devido a uma infiltração de liquido seroso, claro, albuminoso.

Nos bróchios, até á divisão das duas grandes ramificações, havia uma escuma arejada, abundante.

A ~~sorte~~ sorte, neste caso, deu-se em virtude da ausencia de expectoração.

Capitulo II

Anatomia Pathologica

Quem melhor estudou a anatomia pathologica do edema agudo do pulmão, descrevendo-a minuciosamente, foi o illustre professor Renaut.

Não ha divergencias no estudo anatomo-pathologico do edema do pulmão; todos estão de accordo com J. Renaut.

Descreveremos as lesões macroscopicas e depois as microscopicas.

Quando se pratica a necropsia em individuos victimados pelo edema agudo do pulmão, observa-se, aberto o thorax, que os pulmões não se contraem como normalmente; conservam-se intumescidos e apresentam, gravadas na sua superficie, as impressões das costellas; e, os bordos anteriores, distendidos por emphysema, recobrem a face anterior do pericardio numa grande extensão, bem maior que no estado normal.

Não crepita sob o dedo e a impressão digital é mais accentuada que no pulmão são.

Elle apresenta-se turgido, pesado e de côr avermelhada.

Comprimindo-o entre os dedos, escorre um liquido roseo ou violaceo, albuminoso, sem mistura d'ar e que não contem fibrina, pois, expontaneamente não se coagula.

Cortando o parenchyma pulmonar, observa-se um escoamento de serosidade rosea, abundante e espumosa.

Os vertices dos pulmões apresentam-se ordinariamente congestionados, notando-se nas bases, leves traços de congestão.

O parenchyma pulmonar acha-se esplenizado, endurecido em certos pontos e privado d'ar, pois os fragmentos tombam ao fundo d'agua.

Teissier verificou que o pulmão edmaciado experimentalmente sobrenada no liquido, o que é por elle considerado como prova da ausencia de qualquer processo inflammatorio.

A observação pelo microscopio revela uma inundação serosa bastante grande, dos alveolos.

Bruscamente opera-se a fluxão edematosa; os alveolos pulmonares ficam cheios e distendidos pelo liquido albuminoso que contem pouca fibrina, podendo, ás vezes, faltar completamente.

Esse liquido albuminoso invade com impetuosidade tal os alveolos, que chega a romper em alguns pontos os septos interalveolares.

Nas regiões em que a transudação se dá mais intensamente, o endothelio alveolar desaparece por completo e, depois de desaggregado, é expellido.

Entre os globulos brancos, que abundantemente apparecem no liquido sero-albuminoso, comprimidos uns contra os outros, notam-se algumas cellulas endotheliaes esphericas, granulosas, encerrando na sua maioria pigmentos negros.

Ha ausencia de bolhas d'ar nos exsudatos que contêm grande quantidade de leucocytos, migradores, pequenos e dotados de nucleos multiformes, pertencentes ao liquido circulante. As pequenas veias pulmonares e bronchicas acham-se dilatadas e repletas de globulos vermelhos.

Os capillares ficam exangues a ponto tal que, havendo ruptura dos septos inter-alveolares, não se observa hemorragia.

A nossa exposição explica perfeitamente o motivo pelo qual a morte é subita, tão rapida em certos casos de edema agudo do pulmão; corre o epilogo funebre por conta de uma asphyxia fulminante.

O ar não circula pelos bronchios e bronchiolos, cheios de liquido sero-albuminoso transudado dos capillares pulmonares, e, caso conseguisse chegar aos alveolos, estes, sem endothelio, com paredes destruidas e repletos d'esse exsudato, não permittiriam que as trocas chimicas, cujo desideratum é a hematose, se realisassem.

Os capillares, por sua vez achatados e impermeaveis por causa d'esse mesmo exsudato, impedem a circulação do sangue, impossibilitando-lhe o accesso aos alveolos, onde vae buscar o oxygenio indispensavel á sua transformação.

Para Renaut e Honorat o edema agudo do pulmão consiste em uma grande transudação serosa e na diapedese globular.

Nada resiste a essa transudação.

Rapidamente diremos algumas palavras sobre a anatomia-pathologica das outras visceras.

Huchard dá toda a importancia ás lesões da aorta e pericardio.

Dieulafoy diverge, chamando a attenção para as lesões dos rins.

Autopsiando um dos seus doentes, observou Huchard uma nephrite em rins pequenos e granuloses, pesando 170 grammas, e uma pericardite tambem; alojavam-se no pericardio 100 grammas de liquido sero-albuminoso.

Bouveret encontrou, numa necropsia, além do grande edema dos pulmões, hypertrophia enorme do coração, dilatação da aorta e inflammação granulosa dos rins.

Giraudeau notou, além das lesões pulmonares, grande hypertrophia do coração, predominando no ventriculo direito.

E, por sua vez, Huchard, num caso, encontrou symphise cardiaca com adherencias pleuraes, esclerose do myocardio, hypertrophia do ventriculo esquerdo, atheroma da aorta, aneurysma da mesma e nos rins leves alterações sómente.

Da diversidade de lesões encontradas por Huchard e Dieulafoy nasceram as suas theorias referentes á pathogenia do edema agudo do pulmão.

Capitulo III

Pathogenia

Cheio de difficuldades é o assumpto de que vamos tratar.

A pathogenia do edema agudo do pulmão tem dado logar a grandes discussões, e, até, hoje, ainda não está firmada uma doutrina sobre a qual possamos assentar definitivamente.

Uma moderna existe, conseguindo prender a attenção dos observadores; é a que incrimina o augmento de cloreto de sodio no sangue, como causa dos edemas.

Welsch admitte a existencia de uma paralytia subita e rapidado ventriculo esquerdo do coração.

Esta theoria está apoiada em factos experimentaes.

Aquelle auctor e Conheim determinaram em coelhos edema pulmonar, acompanhado de abaixamento extraordinario da pressão carotidiana, ao passo que a da arteria pulmonar se conservava inalteravel, por meio d'uma compressão total do ventriculo esquerdo.

O coração lucha contra um obstaculo e hypertrophia-se; esta, que compensa durante um certo tempo aquelle obstaculo, pode, sob uma influencia qualquer, uma fadiga physica ou emoção, sobrevindo subitamente, enfraquecer-se, resultando d'ahi a ruptura do equilibrio entre os ventriculos.

A contacção do ventriculo esquerdo é alterada no seu rythmo e na sua intensidade, ao passo que a direita fica normal, conservando a sua energia habitual; d'ahi resulta grave e subito disturbio da circulação pulmonar, originando-se o edema agudo do pulmão.

Eichorst partilha da theoria de Welsch e, para defende-la lembra os edemas agonicos em que o ventriculo esquerdo, cessando de funcionar, o direito por algum tempo, continua a contrair-se desordenadamente.

Não podemos admittir este modo de pensar de Eichorst, por quanto a anatomia - pathologica é bem clara, quando demonstra as differenças entre o edema agonico e o edema agudo do pulmão.

Aquelles são parciaes, invadem as partes mais baixas e, além d'isso, não produzem a ruptura dos septos alveolares, nem o descamamento endothelial.

Ainda contra esta opinião se manifesta Huchard que objecta estar o phenomeno da hemisystolia em contradicção com os ensinamentos da anatomia e physiologia que estabelecem a completa synergia dos dois corações.

Sahli, baseando-se em experiencias feitas em cães, nas quaes a compressão do ventriculo esquerdo não produz edema do pulmão, está em desaccordo com as ideias de Welsch.

Grossmann emittiu a theoria da caimbra do ventriculo esquerdo, baseando-se tambem em experiencias praticadas em cães por meio de injecção intra-venosa de sulfato de muscarina.

Segundo elle, a caimbra ventricular determinaria um augmento de pressão na auricula esquerda, arteria e veias pulmonares, seguindo-se a esse augmento de pressão, uma estase subita no pulmão, com hypertensão arterial e fluxão edematosa.

Outros experimentadores, porém, obtiveram resultados oppostos aos de Grossmann, praticando eguaes experiencias em gatos e coelhos.

Pela theoria de Welsch o edema agudo do pulmão é causado por uma subita paralysis do ventriculo esquerdo, ao mesmo tempo que o direito continuará a funcionar regularmente, despejando constantemente sangue na arteria pulmonar, e determinando replecção extrema dos capillares pulmonares; d'ahi resulta perturbação da pequena circulação e transudação serosa.

Pensa Bouveret que a enorme fluxão edematosa dos pulmões, que começa e cessa bruscamente, procede d'uma desordem da innervação vaso-motora no dominio da arteria pulmonar.

Bouveret diz que é difficil determinar o ponto de partida da insitação morbida que provoca a dilatação paralytica dos vasos da pequena circulação.

Dieulafoy attribue á nephrite intersticial um papel importante na genese do edema agudo do pulmão; não define, porém, a relação de causa e effeito que diz existir entre este accidente e a affecção renal.

Renaut diz que o edema agudo congestivo é antes de tudo um edema nevropathico ligado á maneira de ser dos arteriaes e podendo muito bem sobrevir em individuos que tenham os rins sãos.

Para muitos outros, o systema nervoso e a intoxicção, auxiliando-se e congregando-se para o mal, desempenham um papel soberano na genese do edema agudo do pulmão.

Assim, o professor Teissier, em experiencias em cães, injectando na veia jugular alguns centimetros cubicos de salicylato de methyl, excitando o pneumogastico, seccionando-o, pinçando a aorta, etc, tirou quatro conclusões: a primeira, relativa á insufficiencia das perturbações mechanicas para producção do edema pulmonar; a segunda estabelece que as excitações nervosas, alliadas ás perturbações mechanicas da circulação, determinam leve augmento da pressão carotidiana e pulmonar; a terceira estabelece que, para que o edema se manifeste, é necessario injectar-se previamente salicylato de methyl; pela quarta, considera Teissier a intoxicacão o agente productor do edema agudo do pulmão.

Para este, a pathogenia do edema reside, por consequencia, na toxi-infecção, nas perturbações mechanicas da circulação e nas desordens nervosas.

Josue na Presse Medicale publicou um artigo, salientando o papel que representa a adrenalina na genese d'aquelle accidente agudo; a adrenalina, descoberta por Takamina, é derramada no sangue pelas capsulas supra-renaes, apresentando propriedades hypertensivas muito energicas.

Pela injectão d'esta substancia nas veias de coelhos, observou accessos typicos de edema agudo do pulmão, para o que bastavam 10 gottas da solução adrenalina a 1:1000.

Os symptomas observados são analogos aos que se manifestam nos individuos accommettidos de edema do pulmão; e a anatomia-pathologica identica.

Passamos agora ao estudo da theoria angionevrotica de Huchard, que salienta a grande aptidão pathogenica das aortites e periaortites.

A filiação pathogenica, segundo Huchard, é a seguinte; desordens da innervação cardio-pulmonar por periaortite, augmento da tenção vascular na pequena circulação e insufficiencia aguda ou rapida do ventriculo direito.

Huchard, para confirmar o papel importante que exerce o systema nervoso na producção dos edemas, cita as experiencias de Ranvier, em que sendo ligada a veia femural de cães, produzia-se o edema do membro inferior, após a secção do nervo sciatico, que supprimia os nervos vasculares nelle contidos.

Refere ainda Huchard que o edema agudo do pulmão é muitas vezes precedido d'um abaixamento consideravel da tensão aortica e d'um subito augmento da tensão pulmonar; a essa oppõe-se o ventriculo direito pela hypertrophia, impedindo, emquanto fôr possível, a innundação edematosa do pulmão que, todavia, vem a dar-se, quando elle baqueia.

Insiste tambem o auctor das Consultations Médicales sobre a importancia do elemento toxico na producção do edema agudo do pulmão.

Achamos muito racional esta theoria que se aproxima em parte da de Teissier, satisfazendo-nos esta ultima por completo, pois perfeitamente explica o edema agudo do pulmão.

Se na nephrite intersticial com mais frequencia encontramos o edema agudo do pulmão, complicando-a, é porque, nesta modalidade clinica, a auto-intoxicação, as desordens circulatorias e as excitações nervosas são suas companheiras inseparaveis.

E, se na nephrite epithelial raramente observamos aquelle accidente agudo, é pela simples razão de existirem as causas acima referidas.

Muitas theorias têm sido apresentadas para esclarecer a pathogenia do edema agudo consecutivo á thoracentese; a todas prevalece a de Teissier.

Marette explica a expectoração albuminosa pela perfuração do pulmão pelo trocater.

Não podemos acceita-la, porque a perfuração não se dá, quando é abundante o derrame pleuretico, pois impede que aquelle instrumento chegue ao pulmão; se ella se desse, observar-se-hia a sahida de algumas gottas de sangue pela cannula, dôr e tambem pneumothorax; nada d'isto acontece.

Ha a theoria de Herard que attribue a um brusco affluxo sanguineo produzido sob a influencia da descompressão e expansão subitas do pulmão comprimido durante longo tempo pelo liquido pleuretico.

Uma outra, relaciona a expectoração albuminosa a uma transudação serosa, determinada pela compressão dos vasos pulmonares com enfraquecimento das contracções cardiacas.

Teissier acredita que a expectoração albuminosa é devida a uma dilatação reflexa dos vasos do pulmão, ocasionada pela excitação do pneumogástrico sob a influencia de uma ferida do pulmão ou affluxo brusco no seu parenchyma.

Considera elle ainda indispensavel uma infecção previa, causadora d'um augmento do poder osmotico do sangue.

A doutrina que incrimina o augmento de cloreto de sodio no sangue pertence a Achard que poz em relevo o papel que tal sal representa na producção dos edemas de natureza brigtica.

Numa lição publicada em 1901, sobre o mechanismo regulador da composição do sangue, mostra que a intervenção d'esse mechanismo podia explicar certas qualidades de edema brigtico e elucidar a sua pathogenia.

Reichel observou nos brigticos, em seguida a uma injeção salina, um edema local mais duradouro que em outros doentes.

Hallion e Carrion injectaram em animaes soluções hypertonicas de chloreto de sodio, obtendo edemas, particularmente nos pulmões.

Chauffard refere o caso de uma ictericia infecciosa em que as injeções salinas repetidas deram em resultado edema da face.

Achard cita esses factos e formula a sua doutrina: a pathogenia do edema brigtico estaria ligada á regulação do sangue.

Esse edema seria, em certos termos, uma reacção de defeza do organismo, para garantir-lhe a fixidez da composição do meio sanguineo.

Imobilisaria por tempo indeterminado, fóra da massa do sangue, uma certa quantidade de substancias, ^{noivas} que na falta d'outro destino, o mechanismo regulador derrama no tecido celllular.

O sangue carregado de chloretos em excessq, no estado normal, d'elles se desembaraça pela urina.

Em certos casos pathologicos o rim é insufficiente; acontece que o sangue envia, então, o seu chloreto excedente ao tecido celllular sub-cutaneo, resultando um augmento da concentração molecular dos humores organicos.

A agua na economia introduzida, é osmoticamente retida para diluir aquelles humores e restabelecer o equilibrio normal da concentração molecular necessaria á existencia; sendo retida a agua resultam a oliguria, hydremia e hydro-psia.

Widal demonstrou que o chloreto de sodio ingerido é capaz de provocar o apparecimento do edema brigtico o que seria, nesse caso, a prova hydropigenica d'aquelle sal; dando a individuos portadores de nephrite epithelial, diariamente 10 grammas de chloreto de sodio, á vontade são provocados edemas.

Assim, num caso de nephrite, ^{epithelial} foram durante dois mezes estudados por Widal com particular attenção os chloretos.

Variando nove vezes a chloretação do regimen, provocou a descarga do chloreto de sodio cinco vezes, e quatro a retenção.

Obteve bellos effeitos do augmento de peso e de produção do edema .

A albumina acompanhava a retenção.

Esta prova não dá resultado na nephrite intersticial.

Nesta, o chloreto elimina-se pelos rins, não existindo edema, diversamente do que succede na parenchymatosa.

Courmont mostrou os perigos resultantes da administração de chloreto de sodio a enfermos em imminencia de anasarca.

E Achard, Widal e Javal estudaram os effeitos morbidos da retenção pathologica do chloreto de sodio.

Capitulo IV

Historia clinica

N'este capitulo estudaremos as modalidades clinicas, a symptomatologia, diagnostico e prognostico do edema agudo do pulmão.

Dividiremos o edema agudo do pulmão em tres formas clinicas: a super-aguda ou fulminante, a aguda e a sub-aguda paroxística.

O professor Huchard divide tambem em tres formas clinicas: a hyper ou super-aguda, a aguda e a bronchoplégica; as duas primeiras distinguem-se da ultima pela expectoração caracteristica, o que não é observado nesta.

A forma bronchoplégica não deve constituir uma modalidade especial, visto que o estado parético dos bronchios e do diaphragma, que caracteriza a bronchoplégia, é antes uma complicação, que póde surgir em qualquer tempo do edema agudo do pulmão e em qualquer das suas formas clinicas.

FORMA SUPER-AGUDA-- Nesta modalidade clinica a explosão é subita e inesperada e a terminação rapida, fallecendo o doente em pouco tempo.

Surgem de chofre os phenomenos morbidos e attingem logo o apogêo da sua gravidade.

A gravidade d'este accidente é synthetisada no seguinte quadro: durante a noite o doente desperta em sobresalto; salta fora do leito, atravessa o quarto para se approximar de uma janella, assenta-se offegante numa cadeira; momentos depois e cadaver e uma onda de serosidade branca corre-lhe pela bocca e nariz abundantemente.

Um medico chamado para soccorrer um doente nestas condições, chegará sempre tarde.

Diversas theorias existem para explicar esta fórma fulminante, quando complicada de bronchoplégia;

Traube explica por uma asphyxia fulminante, consecutiva á compressão e achatamento dos capillares pulmonares e obstrucção alveolar impedindo que se realizem as trocas chemicas da hematose.

Grossmann não concorda com Traube; para elle a asphyxia tem por causa uma caimbra dos musculos do pulmão, que impede a ventilação pulmonar.

Pensamos com Traube, cuja opinião foi confirmada pelos estudos anatomo-pathologicos de Rénaut.

Esta fórma super-aguda póde apresentar-se no decurso d'um edema sub-agudo com paroxysmos.

FÓRMA AGUDA .--É a mais frequentemente observada na clinica.

Ordinariamente este grave accidente é destituido de prodomos; contudo, o doente experimenta uma sensação anormal de cocega na larynge; accusa falta d'ar, angustia respiratoria e tosse quintosa incessante, ao mesmo tempo uma dyspnéa atroz.

Passados alguns minutos, ou algumas horas, apparece a expectoração que é abundante; o doente não póde repousar um momento; individuos ha que em pouco tempo expellem um a dois litros de serosidade limpida e espumosa; algumas vezes a materia expectorada apresenta estrias sanguinolentas; a dyspnéa augmenta e assume proporções assustadoras; os movimentos respiratorios triplicam-se e as respirações precipitam-se, o mal estar geral e angustia accentuam-se e o doente, pallido, com a physionomia alterada levanta-se ou tenta levantar-se á procura d'ar; as extremidades resfriam-se e cyanosam-se, assim como a face e os labios, inundando o corpo do doente suores frios.

O pulso é pequeno e miseravel.

Pela auscultação notamos uma verdadeira chuva de estertores crepitantes e sub-crepitantes finos que invade os pulmões da base ao vertice.

Esta abundante crepitação de bolhas finas e comprimidas testemunha a invasão dos alveolos e bronchiolos pela serosidade.

Os ruidos cardiacos são surdos.

Pela percussão encontramos normal a sonoridade ou mesmo augmentada; este augmento de sonoridade, denominado por Huchard, signal de percussão paradoxal, testemunha um emphysema agudo que geralmente acompanha e segue o edema agudo do pulmão.

Este emphysema foi observado por Teissier no edema experimental; este viu em redor das zonas atelectasiadas, de coloração violeta, surgirem bolhas dilatadas de tecido pulmonar.

A expectoração sero-albuminosa abundante que incontestavelmente é um dos melhores symptomas, póde faltar e ser substituida por escarros insignificantes e raros.

A temperatura conserva-se normal ou baixa; ha um caso, porém, de Bouveret no qual a temperatura se elevou a 39° e 40°5.

Com relação ao aparelho circulatorio, Huchard; chama a atenção para um facto, por elle considerado importante, que consiste na queda da tensão arterial e enfraquecimento do coração; explicam esses phenomenos a asystolia que subitamente se manifesta e a rapidez com que se edemaciaram os membros inferiores.

FÓRMA SUB-AGUDA.--Nesta modalidade clinica os phenomenos morbidos manifestam-se lentamente; depois de alguns accessos nocturnos a dyspnéa augmenta, os paroxysmos prolongam-se e o doente accusa todos os symptomas do edema agudo do pulmão.

DIAGNOSTICO.--Na maioria dos casos não encontramos difficuldade para diagnosticar o edema agudo do pulmão.

Quando se apresenta com os seguintes symptomas, considerados caracteristicos; dyspnéa intensa, estertores subcrepitantes finos invadindo ambos os pulmões, tosse rebelde, acompanhada de expectoração sero-albuminosa, branca ou rosea, sonoridade normal ou augmentada, está feito o diagnostico.

Casos ha porém em que esse quadro clinico não apparece completo e urge fazer o diagnostico, porque d'elle depende a therapeutica a empregar.

A syncope póde prestar-se á confusão com a forma super-aguda e faremos o diagnostico differencial, attendendo que naquella ha paragem do coração, ao passo que no edema super-agudo o musculo cardiaco continua a bater desordenadamente.

Póde ser considerado uma embolia pulmonar; logo, porém, que o doente seja auscultado, desapparecerão as duvidas, porque esta não revela estertores no pulmões, a sonoridade não é exaggerada; mais tarde é possível encontrar-se signaes de congestão, mas falta a expectoração sero-albuminosa.

Confundir-se é possível ainda com um accesso de angina do peito, mas neste predomina a dôr retro-sternal e não ha quasi dyspnéa, ao passo que no edema agudo do pulmão ella é intensissima.

Com o edema agudo póde confundir-se tambem a asthma, na qual a dyspnéa é intensa e a asphyxia parece imminente; nesta, porém, não encontramos os estertores sub-crepitantes finos, mas sim sibilantes; não se observa a expectoração característica d'aquelle, espumosa, albuminosa e rosea; na asthma a inspiração é penosa, a expiração é prolongada, a dyspnéa é espasmodica e o numero de respirações é menor do que no edema agudo.

As diversas fórmãs de uremia respiratoria pódem fazer pensar no edema agudo do pulmão, porém é facil o diagnostico differencial uma vez que se considere a ausencia dos signaes de auscultação, a respiração de Cheyne-Stockes, etc.

PROGNOSTICO.--Este é sempre muito grave, porque o edema agudo do pulmão occasiona rapidamente a morte por asphyxia e filia-se, não poucas vezes, na existencia d'uma molestia incuravel.

O diagnostico deve ser feito com urgencia, e immediatamente applicada a medicação; d'esta e da promptidão com que o clinico soccorre o infeliz, depende o prognostico.

Capitulo V

Tratamento

Com este capitulo finalizamos o nosso trabalho, estudando o tratamento do edema agudo do pulmão.

Aqui não ha opiniões desencontradas; no modo porque deve ser o mal debellado, estão todos de accordo.

A indicação principal, e que deve ser feita com urgencia, é a sangria; o clinico, em face de um doente com edema super-agudo do pulmão não deve vacillar; os phenomenos morbidos attingem logo o seu apogêo e o doente fallece, se se não praticar a phlebotomia.

A inundação serosa dos bronchios e alveolos é consequencia da hyperemia intensa do pulmão, e, sendo assim, devemos des congestionar-o promptamente; muitas vezes não basta ^{a sangria}, havendo necessidade de recorrermos as ventosas escarificadas.

A sangria deve ser de 300 a 400 grammas e n'ella está a salvação do paciente; com este recurso fortificamos o coração, diminuindo-lhe rapidamente o trabalho, descongestionamos o pulmão e subtrahimos do organismo uma quantidade regular de principios toxicos accumulados no sangue.

Ella impede a invasão progressiva e rapida, pelo affluxo sanguineo ás porções não atacadas do parenchyma pulmonar.

Dieulafoy aconselha como succedaneo da sangria 30 ventosas escarificadas sobre o peito ou 2 duzias de sanguesugas.

Huchard aconselha a phlebotomia, associando-lhe ventosas escarificadas sobre a parede thoraxica, regiões hepatica e renal, e ventosas seccas sobre o tronco e membros.

É surprehendente o effeito d'esta medicação: o doente, dominado por violenta orthopnéa, agonisante, sente-se melhor e pouco a pouco volta á vida que esteve prestes a perder.

A imminencia do collapso cardiaco reclama a nossa attenção: empregaremos as injeções de cafeina, oleo camphorado ou ether.

Huchard aconselha o uso da seguinte formula que substitue as de ether:

Camphora.....10 grammas
Azeite esterelizado.....40 grammas

Injectar 3 ou 4 c.c.

Tem esta injeção a vantagem de não ser dolorosa.

Feita esta medicação, uma derivação intestinal impõe-se: obtemol-a com o emprego de um purgante drastico, a tintura de jalapa composta, por exemplo; d'este modo actuamos sobre o elemento toxico.

Prescrevemos a theobromina na dóse de 2 ou 3 grammas por dia, lavagens intestinaes, etc.

O regimen lacteo deve ser absoluto.

Para facilitar a expectoração e ainda descongestionar o pulmão, podemos prescrever o tartaro na dóse de 10 centigrammas por dia em uma poção, associado ao opio, que corrigirá os seus efeitos.

Huchard não emprega a digitalina, devido á morosidade de sua acção e á restricção de suas propriedades diureticas ás hydropsias cardiacas.

Quando houver bronchoplégia empregaremos com resultado as injeções hypodermicas de sulfato de strychnina; é o recurso mais efficaç de que dispomos para debellal-a.

Nunca deve ser empregada a morphina, porque póde occasionar efeitos desastrosos.

O gaz carbonico por via rectal tem sido preconisado, e Teissier teve um successo notavel num caso de edema super-agudo generalisado, numa menina attingida de rheumatismo articular agudo.

O strophantus é aconselhado como restaurador do tonus cardiaco, sempre que houver desfallecimento.

Na Allemanha a atropina foi aconselhada, baseando-se esta indicação nas experiencias de Grossmann que demonstraram uma especie de antagonismo entre ella e a muscarina, a qual produz um edema experimental promptamente removido por aquella substancia.

Huchard que tem empregado a atropina, não tirou resultados; ella tem o inconveniente de diminuir a diurese.

Nos casos benignos de edema sub-agudo a sangria pode ser dispensada, em substituição da qual empregaremos ventosas escarificadas e seccas, injeções de cafeina, oleo camphorado e administraremos um purgante.

No curso do sarampo, surgindo o edema agudo, o banho frio é perfeitamente indicado, determinando uma rapida descongestão.

No edema agudo ou sub-agudo sobrevindos no curso de uma bronchite diffusa, a ipéca na dose de 1 gramma e 50 c. duas vezes, dissipa logo os phenomenos ameaçadores.

No periodo da gestação, quando sobrevem o edema agudo, duas indicações devem ser preenchidas; uma, relativa ao estado do pulmão e circulação, outra, aoutero gravido, e, neste caso, será o tratamento medico e obstetrico.

O regimen lacteo deverá ser absoluto, principalmente se houver albuminuria.

Praticaremos a sangria de 200 a 300 grammas; em seguida faremos uma revulsão sobre o thorax e membros inferiores.

Provocaremos depois a evacuação do utero.

No edema agudo é indicado provocar-se o parto.

Modernamente tem-se empregado, de accordo com a doutrina de Achard e Widal, não só nos edemas em geral como também no edema agudo do pulmão, o regimen deschloretado.

Huchard condemna os vesicatorios por causa da insuficiencia renal que provocam as cantharidas.

Para tratamento do edema agudo do pulmão foi lembrada a vaso-dilatação peripherica, com o fim de combater o espasmo do ventriculo esquerdo, restabelecendo a pequena circulação.

Para este fim foi empregado o nitrito de amylo, verificando-se logo que prejudicava, pois, produzia por si só o edema pulmonar; foi então lembrado o nitrito de amylo oxycarbonado; modificado chimicamente, aquelle medicamento perde a acção nociva, não acarretando congestão da face, apesar de conservar a acção vaso-dilatadora.

É um composto que difficilmente se obtem.

Para concluir passaremos rapidamente em revista o tratamento mechanico do edema agudo do pulmão, que por ser muito perigoso e reclamar grandes cuidados, está hoje posto de parte.

Existem dous processos, sendo um constituido pela extracção do liquido seroso que enche a trachéa e bronchios e outro que consiste no descongestionamento rapido do ventriculo e auricula direitas; pratica-se este, punccionando-se a auricula direita, ao nivel do 4º espaço intercostal direito, com auxilio de uma agulha fina.

Consiste aquelle n'uma tracheotomia, sendo depois introduzido pela trachéa um tubo de caoutchouc que vae até aos bronchios; por este tubo aspira-se o liquido que se accumulamos alveolos e bronchios, obstruindo a zona respiratoria.

Proposições

Anatomia descriptiva

Insisto no estudo da chamada anatomia fina, bem mais precisa ao medico que ao cirurgião.

Histologia

De uma perfeita fixação, resulta a bôa leitura d'uma preparação histologica.

Pathologia geral

É geral demais, incomprehensivel portanto, em occasião que se ignora todo o particular.

Physiologia

Em ultima analyse, a felicidade depende do tubo digestivo.

Anatomia topographica

O cirurgião necessita do seu perfeito conhecimento, pois as surpresas surgem a cada passo.

Anatomia pathologica

Se ha cadeira para a qual não deveria haver livro, é sem duvida esta.

Materia medica e therapeutica

Reduzir os medicamentos, eis um grande serviço prestado á humanidade soffredora.

Operações

O cirurgião deve, entre os artistas, occupar o primeiro logar.

Pathologia externa

A asepsia é o melhor tratamento das queimaduras.

Pathologia interna

Não ha demencia senil sem arterio-sclerose.

Hygiene

Sera sempre uma utopia enquanto não concederem ao medico a plena liberdade d'agir.

Obstetricia

A heridetariedade directa da tuberculose por via placentaria é excepcionalmente rara.

Medicina legal

Não é possivel distinguir por caracteres objectivos facilmente reconheciveis, o criminoso do homem são ou do alienado.

Visto

O Presidente

O Sr. Lima

IMPERIAL STRONG