

SUMMARIO

CIRURGIA—Sobre dous raros accidentes. da paracentese abdominal pelo Dr. Silva Lima. **MEDICINA**—Congresso dos naturalistas e medicos allemães em Leipzig. Relatório sobre a organização das mais importantes Faculdades de Medicina da Europa pelo Dr. Sabota. A febre amarella durante o corrente anno pelo academico Romualdo Seixas. **Epidemiologia**: Memoria historica das epidemias de febre amarella e cholera mórbio que tem reinado

no Brasil pelo Conselheiro Dr. Pereira Rego. **NOTICIARIO**—A variola. Cholera. Estado sanitario do Ceara (correspondencia). Emprego do banho morno n'algumas doencas do peito, especialmente na tísica pulmonar. **FORMULARIO**—Hydroxiato de louro cereja com chlorhydrato de morphina. Pós de sulphato de alumina e potassa com morphina.

CIRURGIA

SOBRE DOUS RAROS ACCIDENTES DA PARACENTÉSE ABDOMINAL.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Medico do Hospital da Caridade.

A frequência da ascite entre nós offerece-nos muitas occasiões de recorrer, ou como um meio curativo auxiliado por outros, ou como recurso palliativo, á evacuação de liquido contido na cavidade peritoneal, por meio da operação conhecida pelo nome de paracentese abdominal.

A pratica civil, e principalmente a clinica do hospital, onde sirvo ha quasi dez annos, teem-me dado ensejo de praticar algumas centenas de vezes esta operação, por assim dizer, de cirurgia medica, e, felizmente, sem que eu a visse acompanhada, ou seguida de nenhum dos accidentes que os autores nos ensinam a evitar, tanto quanto isso possa depender do operador, taes como a syncope, a hemorrhagia arterial, o ferimento de alguma viscera abdominal, etc. etc. A peritonite traumatica é, em geral, um acontecimento que pode succeder á mais perfeita execução da paracentese simples; e que, por outro lado, nem sempre é determinado por falta de delicadeza no manejo dos instrumentos empregados, ou por manobras mais ou menos bruscas da parte do operador.

Não tendo eu que registrar, na minha pratica, nenhum dos mencionados accidentes, contra os quaes aliás nunca deixei de precaver-me com a execução dos preceitos classicos, tive, entretanto de observar dous que não me lembra ter visto mencionados nos annaes da sciencia; é sobre estes que pretendo fazer algumas considerações, attendendo a que, assim como foram para mim lições proficuas, não deixarão de interessar

aos meus collegas, como factos de pouco usual, ou rara occurrencia; é sempre util na nossa arte, conhecer os tractos de caminho incerto onde outros pozeram alguma vez o pé em falso, mesmo para aquelles que podem contar com a firmeza, direcção, e segurança de seus passos.

Os dous factos que vou referir, como accidentes da paracentese abdominal, ou consecutivos a ella, são: 1.º apoplexia pulmonar fatal em doze horas; 2.º hemorrhagia venosa consideravel, reproduzida tantas vezes quantas foi praticada a operação.

Não será inutil declarar que executo ordinariamente a paracentese como, em geral, a fazem os medicos inglezes, isto é, na linha alva, alguns centimetros (dous a tres dedos) abaixo do umbigo, estando o paciente recostado em uma cadeira, ou sentado na beira da cama, com os membros inferiores descansando no pavimento; procedo assim mais por habito do que por outras razões, não havendo motivo para preferir diversa posição para o doente, e outro logar para introduzir o trocate. Nos dous casos que vou referir segui o meu modo de proceder habitual:

1.º Maria Eufrosina, parda, de 30 annos de idade, constituição debil, entrou para o hospital em 26 de Dezembro de 1865. Era lavadeira, e no exercicio d'este mister adoeceu havia seis mezes; começara a crescer-lhe o ventre, inchando ao mesmo tempo as extremidades inferiores; a estes symptomas succedeu a canceira da respiração, que lhe não permittia andar, ou entregar-se a qualquer exercicio. Por occasião do exame, no dia da entrada, offerecia a doente, como principaes symptomas, enorme distensão do abdomen por uma ascite; grande edemacia dos membros inferiores, e de todo o tronco até á cintura, sem indicios de lesão cardiaca

bu pulmonar, nem perturbação funcional, a não ser a dyspnéa occasionada pela forte compressão de ambos os pulmões pelo derramamento peritoneal; magreza do thorax e dos membros respectivos; constipação de ventre, urinas escassas; appetite soffrivel; a urina precipitava pela addição d'acido nítrico; as visceras abdominaes não se prestavam a exame algum por causa do extraordinario volume do ventre, e pela tensão e rigeza de suas paredes.

Depois da administração de alguns purgativos e diureticos por dous dias sem vantagem alguma, continuando a dyspnéa a crescer em vez de diminuir, resolvi praticar a paracentése no dia 29, ás 9 horas da manhã, servindo-me de um trocate mais fino do que o usual, por não ter outro á mão. A doente, sentada na beira da cama, recostava-se a outra pessoa collocada por detraz d'ella, tendo o ventre guarnecido por uma larga tira de panno de linho, sobre cujas pontas dous ajudantes exerciam tracção continua e moderada, com o fim de manter sempre comprimidas as paredes abdominaes. A serosidade correu lentamente por causa do pequeno calibre da canula. Iria em meio a evacuação do liquido quando a doente foi de subito acometida por uma tosse curta e secca. Tapei com o dedo a abertura da canula, e perguntei á enferma se sentia algum incommodo; respondeu que nenhum, a não ser aquella tosse, que, aliás, não lhe causava dôr nem afflicção; perguntei mais se durante o curso da doença tivera tosse; respondeu negativamente. Não accusava, tão pouco, vertigem, escurecimento da vista, nem outro qualquer symptoma que me fizesse receiar uma syncope.

Depois de mais alguns minutos de demora, continuei a deixar correr o liquido com interrupções. Estava este quasi exausto quando a doente começou de novo a tossir com mais força. Dei por acabada a operação, fiz deitar a paciente, ligando-lhe o abdómen com uma atadura moderadamente compressiva. O orificio produzido pelo trocate não deu sangue algum. A quantidade do liquido evacuado encheu dez vezes uma bacia de tamanho mediano, e foi avaliada, ao todo, em cerca de 25 litros. O seu aspecto era o commum da serosidade que constitue as ascites.

No dia seguinte fui informado de que, pouco depois da minha sahida do hospital, começára a doente a tossir de novo com vio-

lencia, respirando com difficuldade e ruído, a queixar-se de grande afflicção e anciedade; deitava pela boca espuma sanguinolenta. Continuando estes symptomas a aggravar-se cada vez mais, apesar dos soccorros que lhe procurou prestar o facultativo interno, que então era o Sr. Dr. A. Augusto Guimarães, a doente succumbiu ás 9 horas da noite.

A *autopsia*, praticada 13 horas depois da morte, mostrou o seguinte: ventre distendido e tympanico; face e pescoço muito inchados; espuma sanguinolenta na boca; edema das extremidades inferiores. A cavidade do peritoneu continha alguns litros de serosidade citrina; e orificio interno da punctura era obstruido por um pequeno coelho de sangue: o peritoneu muito descorado; figado e baço augmentados de volume, sem alteração apreciavel de estrutura; rins um tanto congestos; pulmões fortemente congestionados, lividos, quasi negros, com pequenas porções do seu parenchyma de aspecto são; alguns focos appoplecticos posteriormente de ambos os lados; não ha derramamento pleuritico nem adherencias; coração normal; apenas alguns coelhos recentes em suas cavidades, e ligeira effusão serosa no pericardio. Não foi aberto o craneo.

A causa da morte foi, evidentemente a congestão e apoplexia pulmonares, determinadas pelo precipitado e copioso affluxo de sangue para os pulmões; que a diurna compressão mantivera imperfeitamente accessiveis a este liquido e ao ar. O coração, comprimido tambem, e deslocado para cima, favoreceu, certamente, aquella congestão, depois de desembaraçado do obstaculo que se oppunha ao seu trabalho regular.

A subtracção do liquido pela paracentése, foi, por uma circumstancia fortuita, mais lenta do que costuma ser ordinariamente; e, alem d'isso, eu interrompi o seu curso logo que a doente começou a tossir, continuando a deixal-o escoar-se ainda mais lentamente depois que vi cessar de todo a tosse, e não sobrevir nenhuma outro symptoma que me obrigasse a suspender a operação. Não obstante, o fatal e imprevisito accidente que ficou descripto não pode ser evitado.

A instrucção que d'este caso me parece podermos tirar é, que a syncope, phenomeno que os autores classicos nos ensinam a prevenir com a compressão do ventre durante a operação e depois d'ella, e com a posição horisontal, não é a consequencia

única a temer do desequilíbrio do sangue determinado pela falta da pressão habitual dos órgãos abdominaes; e também é facil de comprehender que, se a minha doente fosse operada na posição horisontal, a congestão dos pulmões seria antes favorecida do que obstada. Também nos ensina esta observação que aquella tosse secca que tanto desejam ouvir, e com razão, os operadores durante a thoracentése, deve ser olhada com grande desconfiança durante a paracentése abdominal; pois faz suspeitar a subita expansão dos pulmões, d'antes comprimidos, e o consequente affluxo de sangue, que pode ir ao ponto a que chegou na minha doente.

Pelo que, se outro caso identico se apresentar á minha observação, isto é, de ascite com enorme volume do ventre, e excessiva compressão dos órgãos thoracicos, tomarei como regra de proceder evacuar o liquido não só o mais lentamente possível, mas por operações successivas, e com alguns dias de intervalo. (*)

O outro caso é o seguinte:

2.º Jeronymo Soares Coelho, pardo, 42 annos, marítimo, de constituição forte, entrou para o hospital em 20 de abril de 1866. Tinha o eunho da cachexia palustre; cõr terrea, anemia, baço consideravelmente hypertrophiado, e que se reconhecia facilmente, não obstante o grande volume do ventre, distendido por uma ascite. Os membros inferiores estavam muito infiltrados, bem como a pelle do abdomen. Não havia symptomas

(*) Já estava escripto este artigo quando tive occasião de pôr em pratica este preceito. Um doente (inglez) que soffria notaveis perturbações da circulação, devidas, provavelmente, á compressão da cava inferior por um aneurisma thoracico, tinha anasarca e ascite, e desejando regressar ao seu paiz pediu-me que o desembaraçasse, ao menos em parte, do peso e do volume do ventre. Fiz a paracentése na linha alva, e logo após a penetração do instrumento, elle foi ameaçado de syncope, a qual, todavia, não chegou a manifestar-se; sendo isto devido unicamente á primeira impressão, ou a uma dôr momentânea, esperei alguns minutos, e deixei correr a serosidade, que era inteiramente incolor. Teriam sabido cerca de tres litros de liquido, quando o doente começou a tossir repetidas vezes; tapei a canula e fíl-o deitar sobre o lado esquerdo; tendo cessado a tosse, deixei de novo correr a serosidade; repetindo-se poucos minutos depois a mesma tosse, julguei prudente não proseguir, e dei por terminada a operação, tendo extrahido pouco mais ou menos metade do derramamento peritoneal. O doente passou bem a noite, não teve tosse nem dyspnéa, nem consequencia alguma desagradavel da operação, nos quatro dias até agora decorridos.

de affecção cardiaca nem pulmonar, sendo a respiração ainda bastante facil. Em breve, porem, apesar do tratamento interno e externo (purgativos, diureticos, ferro, tinctura de iodo sobre o ventre etc.) aggravaram-se todos os symptomas, e tornando-se difficil a respiração, e incommodo o peso do ventre, pratiquei a parecentése do mesmo modo que no precedente caso. Nada occorreu de extraordinario durante o processo operativo, a não ser no momento de retirar a canula, uma hemorragia venosa consideravel, accidente que me pareceu estranho, pois tinha feito a punctura exactamente no meio da linha alva; vi-me obrigado, para sustar a perda de sangue, a fazer uma dobra na pelle, e apertar a ferida exterior entre os ramos de um pequeno compressor (bulldog) no que tive alguma difficuldade por causa da forte edemacia do tegumento em todo o abdomen, e especialmente na região hypogastrica; observei o doente por uns vinte minutos a ver se percebia alguns indicios de hemorragia interna, e como nada me fizesse suspeitar de tal accidente, retirei-me, recomendando o enfermo ao cuidado e vigilancia do mesmo facultativo interno. Nada occorreu de extraordinario até á minha visita do dia seguinte; o instrumento compressor fôra retirado na tarde anterior por aquelle collega, e substituido por um pedaço de sparadrapo, sem que pela pequena ferida sabisse uma só gotta de sangue. Achei o doente muito satisfeito pelo allivio que lhe trouxera a operação, e prosegui no tratamento interno. Um mez depois foi necessario repetir a paracentése, e, receioso de nova hemorragia, fiz a punctura um pouco acima da primeira; a serosidade não tinha d'esta vez a mesma cõr; em vez de amarella citrina, era um tanto avermelhada, pelo que parecia evidente haver escapado algum sangue pela ferida interna por occasião da primeira paracentése. Evacuado o liquido retirei a canula, (estando o doente já deitado de costas sobre a cama), e vi com surpresa surgir pela ferida um forte jorro de sangue negro, em corrente continua; apanhei uma dobra da parede abdominal, ao nível da punctura, e comprimi-a com uma forte pinça de pressão continua, que deixei ficar, como da primeira vez, e repeli ao medico interno a mesma recommendação. Tudo correu como na precedente operação, isto é, não houve

mais accidente algum, e a pinça foi retirada do mesmo modo.

Não podia eu comprehender a procedencia e abundancia d'este sangue, evidentemente venoso pela sua côr e modo de emissão, em similhante ponto da parede abdominal, a não ser por alguma disposição anomala das veias, ou pelo seu estado varicoso, que a grande espessura da pelle edemaciada não permittia reconhecer; mas isto era uma simples conjectura.

O progresso da molestia, durante cerca de quatro mezes da estada do doente no hospital, obrigou-me a repetir a paracentese ainda mais tres vezes com intervallos cada vez mais curtos; para evitar a hemorragia das duas primeiras operações, procurei nas tres seguintes approximar a punctura cada vez mais do umbigo, contando com o menor calibre das veias n'esta região pouco vascular; mas succedeu-me justamente o contrario do que eu esperava; o liquido peritoneal sahia tinto, quasi da côr de vinagre, e ao retirar a canula o sangue horbulhava, ou rompia em jorro cada vez mais forte, necessitando sempre a mesma compressão, a qual, todavia, não vedava que elle penetrasse na cavidade serosa em quantidade sufficiente para tingir uma grande massa de serosidade, que se reproduzia em pouco tempo. Estas perdas, entretanto, não pareciam debilitar tanto o doente como, sem duvida, o faziam a rapida accumulacão de nova serosidade, a perda do appetite, e uma diarrhéa que lhe sobreveio nos ultimos oito dias; sabemos quam pouco sangue basta para tingir uma grande quantidade d'agua. Como quer que fosse, o doente veio a succumbir em 23 d'Agosto, duas semanas depois da ultima operação.

Pratiquei a *autopsia* no dia 24. Interessava-me principalmente o conhecimento da origem d'aquella hemorragia insolita, cinco vezes repetida, e maior a proporção que a punctura se approximava do umbigo. Foi n'esta região que comeci o meu exame, com o auxilio do meu illustrado amigo e collega o Sr. Dr. Pires Caldas, e assistencia de alguns alumnos de medicina. Eis aqui o que encontramos:

Levantada a pelle, que estava ainda um tanto infiltrada, reconhecemos, em grande parte d'aquella região, ramos venosos muito dilatados; na immediata visinhança da cicatriz umbilical, e nos dous terços inferiores

da sua circumferencia havia um grande plexo venoso, formando longos séios, de varias formas e dimensões, communicando entre si; este plexo communicava tambem para baixo com a veia epigastrica esquerda, extraordinariamente dilatada, porém muito mais em cima do que em baixo; na margem inferior da cicatriz umbilical havia uma abertura por onde podia passar muito folgadoamente uma grossa penna de ganso, abertura que estabelecia communicacão franca entre aquelles séios venosos e a veia umbilical, que era pervia em toda a sua extensão até á veia porta, offerecendo na sua parte superior algumas dilatações varicosas.

Não pude verificar se o canal venoso, isto é, o ramo da veia umbilical que na vida fetal vae á cava inferior, se achava pervio tambem, mas a ampla communicacão com a veia porta não offerecia a minima duvida; o figado era muito pequeno e endurecido (cirrhose); e o baço muito volumoso; o peritoneu muito espesso, e de côr escura anegrada em alguns pontos, mas sem vestigiós de inflammação recente, ou de gangreña. O liquido contido na cavidade peritoneal, e que montava a muitos litros, era côr de vinagre, demonstrando que ainda na ultima paracentese houvera hemorragia interna. As outras particularidades do exame cadaverico são sem interesse para o caso, e por isso as omitto por brevidade.

Durante a vida nunca foi possivel nem sequer suspeitar a verdadeira causa das hemorragias venosas que immediatamente succediam a cada paracentese praticada sobre a linha alva; a pelle do abdomen conservava-se edemaciada, mesmo após a subtracção do liquido peritoneal, de sorte que não era possivel descobrir relevo algum que denunciase a presença de veias variecosas na visinhança do umbigo, nem o grande volume da veia epigastrica na sua parte superior, e muito menos a anomalia de sua communicacão com a veia porta por meio da umbilical, que se conservara permeavel como na vida fetal. E suppondo que o sangue vinha da epigastrica, ou de algum dos seus ramos, pois que sua côr e jorro continuo denunciavam a natureza e origem venosas, não era possivel comprehender a razão por que quanto mais proxima do umbigo era a punctura, maior tambem era a hemorragia. A *autopsia*, pois, veio esclarecer todo este mysterio, e dissipar todas as duvidas. O

trocate atravessava seios venosos de largas dimensões, os quaes, alem d'isso, communicavam com o vasto repositorio de sangue que constitue o systema da veia porta.

É evidente que a paracentese praticada nas paredes lateraes do ventre não teria por accidente constante esta hemorragia venosa; mas, alem de não haver durante a vida possibilidade de reconhecer a rara anomalia que a autopsia revelou, eu de cada vez suppunha evitar o accidente mudando o logar da punctura sem sabir da linha media, ignorando que assim o procurava mais certo e mais grave. Eu creio, todavia, que não deve este accidente, rarissimo, se não unico, servir para condemnar, em geral, a operação na linha alva, porque seria mister proscrever muitos outros methodos ou processos operatorios em cirurgia, se fossemos ter em consideração todas as anomalias possiveis, e não reconhecidas previamente, nas regiões em que elles tenham de ser executados.

Taes são as reflexões que me suggeriram estes dous casos interessantes.

Pequenas operações podem, ás vezes, occasionar serios perigos; e como é mais a pratica do que a doutrina que os torna conhecidos, para que sejam evitados quanto possa caber na previsão humana, julguei que não deviam ficar ignorados estes dous factos que tenho a honra de submeter á esclarecida consideração dos leitores da *Gazeta Medica*.

Setembro de 1873.

MEDICINA

CONGRESSO DOS NATURALISTAS E MEDICOS ALLEMÃES

Sessão de 1872 em Leipzig

Trabalhos das sessões

Anatomia e physiologia.—Do desenvolvimento da substancia branca no systema nervoso central do homem, pelo Dr. Fleischsig—O author fez suas observações sobre fetos de quatro mezes e meio, cinco, seis e sete mezes: em meninos de um anno, muitos dias, ou de muitas semanas.

Seus resultados são os seguintes: o desenvolvimento segue um typo determinado: em diferentes idades da vida intra e extra uterina tractus limitados tem alvura, em quanto que outras massas são cinzentas. A vida extra-uterina tem uma grande influencia sobre

o desenvolvimento da substancia branca do encephalo. Tres dias depois do nascimento as camadas opticas estão brancas. O desenvolvimento é symetrico.

O professor Rosenthal falla do automatismo do centro respiratorio, por meio d'injecções de substancias mercuriaes nos vasos do cerebro, que produzirão apnéa apesar d'ausencia do oxygenio no corpo e dyspnéa não obstante a saturação do sangue pelo oxygenio.

O professor Hoyer, de Warsehau, apresenta observações sobre a estrutura das arterias e das veias depois de preparações microscopicas da orelha de coelhos. Com effeito, a passagem dos dous generos de vasos de um para outro é evidente. Se reconhece a estrutura da arteria, até a embocadura da veia; o comprimento da passagem é curto, o canal é simples, e rectilineo.

O professor Aubert, de Rostock, communica experiencias sobre a quantidade do acido carbonico que exhala a pelle.

Segundo Scharling, a quantidade exhalada seria de trinta e tres grammas por dia, emquanto que estas experiencias não dão cinco grammas. Antes de jantar, a exalação é mais fraca que depois. A razão é cerca de 17: 20. A elevação da temperatura augmenta a secreção. A mão segrega menos que o resto do corpo.

O Dr. Ewald Hecker falla do riso na sua significação physiologica e psychologica. Para elle os movimentos reflexos são effeitos produzidos com um fim determinado, referiéndose á protecção do orgão.

A cocega produzindo uma excitação do grande sympathico (pode-se ver a pupilla se contrahir), segue-se d'ahi uma retracção e procura compensar pelo riso os effeitos da cocega, com particularidade na caixa craniana. Para as cousas comicas acontece o mesmo pelo effeito d'uma excitação intermitente do sympathico, compensada pelo riso.

Medicina interna.—O professor Vogel, de Dorpat, dá a theoria da ictericia. Entre os medicos, antigamente, uns attribuiam a ictericia as perturbações funcionaes do figado; outros á constituição anormal do sangue. Depois de uma discussão bastante longa, não chegou-se a uma solução.

O Dr. Schutz, de Braga, falla do emprego do bromo no crup em inhalação e topicamente pelo pincez, o gr. 5 de bromo purificado e o gr. 5 de bromureto de potassium para 90 gr. d'agua, bastam nos dous casos. O Dr. Got-