

CIRURGIA



TETANOS TRAUMATICO TRATADO PELO EMPREGO COMBINADO DE HYDRATO DE CHLORAL E INJECCOES HYPODERMICAS DE MORPHINA

pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

Os casos cujas notas encontro no meu registro clinico e aqui refiro, com quanto não sejam em numero sufficiente para estabelecer a confiança n'esta medicação que ensaiei de accordo com as ideias ministradas pela therapeutica e physiologia, me parecem dignos de merecer a attenção dos collegas, não só por que a accção combinada do hydrato de chloral e das injeccões hypodermicas de morphina exercem segundo creio sobre o tetanos um effeito mais prompto e seguro do que o emprego isolado do opio, do chloral, do bromureto de potassio, etc., como especialmente por que a observação d'estes casos, especialmente pela mensuração thermica, forneceu-me alguns dados, aos quaes, penso, se deve attender no tratamento do tetanos, pois que fornecem elles indicações necessarias para a therapeutica d'esta molestia.

Passo pois a referil-os em resumo, seguindo-os de breves considerações a que dão margem.

1.º *Caso*.—F., marinheiro, robusto, de cerca de 35 annos. Sofrêra a bordo uma quêda que produziu ferimento leve na cabeça e contusão extensa no dorso. Quasi restabelecido, foi, n'uma noite em que dormia ao relento, surprehendido por um forte aguaceiro. No dia seguinte manifestou-se trismus e opisthotonus.

A temperatura era 37°,5. Pulso 96.

Tratamento: injeccões hypodermicas de chlorhydrato de morphina, pela manhan e á tarde, começando por 0,01 gramma de cada vez, e subindô gradualmente até 0,03 grammas. Nos intervallos hydrato de chloral, 0,50 grammas de 4 em 4 horas nos dois primeiros dias, de 2 em 2 horas até o 5.º dia, periodo da maior intensidade da molestia, e de novo de 4 em 4 horas do 6.º ao 10º dia da molestia.

A temperatura oscillou n'esses dias entre 37°,5 e 39°,5, nunca tendo subido além, ainda mesmo do 2.º ao 5.º dia em que as contracções clonicas se tornaram mais frequentes.

Do décimo dia em diante, existindo apenas ligeiro opisthotonus e trismus prescrevi o bromureto de potassio, um gramma quatro vezes por dia, e no fim de poucos dias passou o doente a tomar somente trez vezes esta dóse.

O restabelecimento foi completo no fim de 25 dias.

2.º Caso.—M., aprendiz de ferreiro, em 20 de Dezembro de 1873 soffreu uma queda forte e contusão na região lombar e sacra. A 22 appareceo-lhe trismus.

A 23, em minha primeira visita, havia trismus e opisthotonus muito pronunciado, tensão dos musculos cervicaes, e contracções clonicas dos membros superiores.

Temperatura 39°,2. Pulso 108.

Tratamento: hydrato de chloral 6 grammas, xarope de sulphato de morphina 30 grammas, agua 150 grammas. Uma colher (de 15 grammas) de hora em hora.

A 26, injecções hypodermicas de morphina pela manhan e á tarde (0,01 gramma em cada injecção e progressivamente até 0,025 grammas no fim de quatro dias). Nos intervallos das injecções o hydrato de chloral em dóse crescente de 4 até 8 grammas diariamente, sendo cada dóse de 0,50 grammas a 1 gramma.

No dia 31 chegára ao maximo d'esta dóse e as contracções eram frequentes, o pulso pequeno, a 102, a temperatura a 36°.

Suspendi as dóses de chloral. Appliquei-lhe therebentina em clysteres e em fricções na pelle e uma poção brandamente excitante, de ammoniaco liquido. Manifestou-se no dia seguinte uma reacção com suor abundante. No dia 2 comecei de novo a applicar as injecções de morphina, na dóse de 0,02 gramma, pela manhan e á noite, e por ultimo só á noite. As melhoras foram sensiveis e graduaes.

De 8 a 15 de Janeiro a medicação consistio em bromureto de potassio e hydrato de chloral (diariamente 4 grammas do primeiro e 2 do segundo divididos em 3 dóses). No dia 20 o restabelecimento era completo. Durante os primeiros dias foi applicada sobre a região vertebral a tinctura de iodo até a vesicacão.

3.º Caso.—A., pardo, padeiro, de cerca de 25 annos, foi ferido

pela explosão d'um foguete buscapé em Junho de 1875, encravando-se-lhe a bucha com fragmentos de taboça na região thenar da mão direita, dilacerando os tecidos e rompendo o ramo radio-palmar da arteria radial, d'onde resultou algumas horas depois uma hemorragia que se estancou pela compressão. Fui consultado pelo ferido no dia seguinte, fiz então a extracção dos corpos extranhos que existiam na ferida, e prescrevi um tratamento anti-septico com o qual a ferida foi sensivelmente melhorando. Dez dias depois o doente, despertado por alarma na visinhança, levantou-se á noite e sahio, apanhando n'essa occasião alguma chuva. No dia immediato começou a sentir difficuldade da mastigação e deglutição.

No terceiro dia fui chamado e encontrei-o com grande rigidez dos masseteres, opisthotonus pronunciado, tensão dos musculos cervicaes e abdominaes, e dôr no epigastrio. A ferida em bom estado, já coberta de granulações, é em via de cicatrização. Pulso 108.

Era um caso de tetanos agudissimo. Prescrevi hydrato de chloral, 8 grammas, chlorhydrato de morphina, 5 centigrammas, em 120 grammas de vehiculo (1 colher de sôpa de hora em hora).

A molestia seguiu inalteravel sua marcha. No dia seguinte pela manhan maior difficuldade na deglutição, rigidez dos musculos do pescoço, do dorso, do abdomen, e contrações clonicas geraes, fortes e frequentes. Temp. 39°,7. Injecção hypodermica de morphina (0,015 grammas) e hydrato de chloral (0,50 grammas de hora em hora).

A tarde espasmos sempre fortes, deglutição impossivel. Injecção de morphina (0,02 grammas) e inhalações de chloroformio.

Sedação muito transitoria. No 5.º dia pulso pequeno a 120, espasmos fracos, mas ainda frequentes, respiração estertorosa, temperatura a 40°,1. As 11 horas falleceu o doente.

Não o soube a tempo de examinar a temperatura do corpo post-mortem.

Em um caso observado por Wunderlich a temperatura subio a 45°,4, cerca de 55 minutos post-mortem; n'um observado por Traube chegou a 43°,9 uma hora depois; em outro notado por Ebmeier foi a 44°,6, depois da morte 15 a 20 minutos.

O augmento de temperatura que notei porém tres horas antes da morte (40°,1 C.) me levam a crêr que n'aquelle caso podia levar

muito além a medicação empregada, visto que um dos efeitos do chloral em dose plena, o abaixamento da temperatura, não se manifestava alli de modo que contrabalançasse a elevação thermica produzida pela excitabilidade exagerada dos centros reguladores da circulação, da respiração e da temperatura pela influencia morbida.

Esta elevação de temperatura é as vezes muito maior poucas horas antes da morte em casos de tetanos. N'um observado por Wunderlich subio na agonia a 44°,75; Ferber vio-a n'um caso de tetano espontaneo a 42°,6 logo antes da morte; Billroth notou n'um doente nas mesmas circumstancias 42°.

As causas da morte no tetanos se manifestam por vias diferentes. Rose, em seu excellente trabalho, o mais completo que possui a litteratura medica sobre este assumpto, descreve trez modos pelos quaes se dá a morte no tetanos. (Ueber den Starrkrampf, Handbuch der allg. und spec. Chirurgie, von Pitha und Billroth). «Emquanto o systema nervoso sob o excessivo augmento de temperatura e violentas convulsões caminha para o esgotamento, a morte pode sobrevir em parte pelo aparelho da circulação, em parte pelo da respiração. Muitos tetanicos morrem asphyxiados, o que se conhece em vida pelo estertor, pela cyanose e interrupção da actividade respiratoria, e no cadaver pelos signaes de asphyxia, engorgitamento dos pulmões e do coração direito, ecchymose capillar, congestão, liquido espumoso nos brônchios, hyperemia dos vasos abdominaes e cranianos.

«Uma segunda especie de morte no tetanos é pela paralysisa do coração. Sobrevém ás vezes repentinamente. Como descreveu Boeke o pulso marcha ás vezes ainda vivo e cheio, mas no momento seguinte o coração para, e o pulso de repente se interrompe sob o dedo que o apalpa. As causas são as resistencias que pela contracção do systema muscular de repente se oppõem á circulação em cada ataque. A prova é que o pulso sóbe em cada accesso, na maior intensidade do espasmo suspende-se, e logo que se affrouxa o espasmo e terminam as contracções, momentaneamente volta á norma anterior.

«A especie de morte mais habitual, porém, no tetanos é pelo esgotamento das forças nervosas. Cada accesso grave e de longa duração ameaça esgotal-as, e isto se reconhece pela grande fraqueza, pelo collapso profundo, pelo pulso muitas vezes extraordinariamente fraco e apenas sensivel. O abatimento rapido do semblante, o em-

magrecimento, mesmo em pessoas fortes, é as vezes horrivel. Larrey tinha razão quando chamava a isto morrer de fome. O obstaculo á entrada dos alimentos, quer pelo cerramento das maxillas, quer pelas contracções reflexas, ainda mesmo ao beber, não é de certo a unica razão; o esforço pela contractura muscular, a falta de repouso pela impossibilidade de dormir, contribuem ainda mais para o esgotamento das forças. »

Se reflectirmos, pois, sobre a physio-pathologia do tetanos e por outro lado estudarmos a acção physiologica do chloral veremos que elle em alta dóse exerce em todos os sentidos uma acção antagonica aos phenomenos anómalos que caracterizam a symptomatologia d'aquella molestia. O hydrato de chloral diminúe a excitabilidade dos centros nervosos motores do coração, da respiração e dos musculos do tronco, e por ultimo a excitabilidade reflexa dos vaso-motores. (Ueber den Einfluss des Chloralhydrats auf die Reizbarkeit des Nervensystems, Oester. med. Jahrb. 1874.)

O hydrato de chloral parece pois ser um medicamento appropriado para combater o tetanos, atacando-o nos diversos symptomas, que derivam principalmente da exagerada excitabilidade dos centros nervosos. Esta acção do hydrato de chloral pode tornar-se em alta dóse profundamente hypotherisante, caracterisando-se especialmente pelo abaixamento da temperatura, phenomeno que se liga estreitamente á acção deprimente exercida por esta substancia sobre os centros nervosos reguladores da respiração e da circulação.

Levinstein (Berliner Klinischer Wochenschrift 1, 1874.) refere um caso de envenenamento com 24 grammas de hydrato de chloral, em que a temperatura descen a 33°,9, houve cyanose, enfraquecimento extremo das pancadas do coração, e o doente foi curado pela faradisação dos nervos phrenicos e injeccção hypodermica de 0,003 grammas de strychnina que chegou a produzir o trismus e dilatação da pupilla.

Sendo porém no tetanos a elevação da temperatura devida não somente á excitabilidade exagerada dos centros nervosos que a presidem, como tambem á frequencia das contracções musculares, comprehende-se o porque pode ella chegar a tão alto gráo n'esta molestia, e como o hydrato de chloral em alta dóse pode combatel-a em sua causa central, por assim dizer, e n'um dos symptomas, o augmento

de calor, que só por si arrasta o organismo n'uma decadencia progressiva, e anniquila-o por consumpção rapida.

É a mensuração thermica portanto que nos deve dar a medida pela qual podemos approximadamente calcular o effeito do hydrato de chloral, elevando as doses com energia opportuna, ou suspendendo-as quando haja diminuição rapida de temperatura, que indique a imminecia de asphyxia e cyanose, que o hydrato de chloral iria certamente augmentar.

Os factos clinicos teem demonstrado ainda que a combinação da morphina com o chloral torna muito mais efficaz sua acção sedativa, podendo até utilisal-o como anesthesico.

Surmay refere (*Gazette des Hôpitaux*, 47, 1874) o caso d'um individuo de 63 annos, dado á embriaguez, que já tinha soffrido repetidas vezes de delirium tremens, o qual soffreu uma fractura comminutiva do peronêo, e em consequencia d'ella gangrena do pé, e delirium tremens. Querendo praticar a amputação, Surmay, para evitar a chloroformisação deu á doente no decurso de 5 horas 15 centigrammas de extracto de opio e nas 3 horas que precederam a operação 3 doses de 2 grammas de chloral cada uma. D'este modo conseguiu a anesthesia; o doente durante a operação fallava como em estado de embriaguez, porém não deu signal algum de dôr, e depois da operação dormio ainda até a manhan seguinte.

Em casos de nevralgias e cephalalgias violentas, tenho visto já muitas vezes, quando a injecção de morphina só por si é impropicia, que o hydrato de chloral depois d'ella, em doses repetidas, embora não muito elevadas (de 0,50 grammas) é um auxiliar muito benefico.

A injecção hypodermica de morphina, precedendo as inhalações do chloroformio, torna tambem muito mais prompto o effeito d'este.

Na secção gynecologica do congresso de Breslau em 1874, o Dr. Fraenkel apresentou um notavel trabalho sobre um *novo methodo de tratamento das contracções espasmodicas do utero*, para expulsão do feto ou da placenta. Mostrou ahi este distincto parteiro que para vencer as contracções espasmodicas, totaes ou parciaes do utero, quer no periodo da expulsão do feto, quer para o delivramento, o meio mais efficaz, seguro e rapido é o emprego combinado da injecção sub-cutanea do chlorhydrato de morphina, ou do sulphato de

atropina com a chloroformisação consecutiva. (Archiv. fur Gynaekologie 7.^{er} Bd., 2.^{tes} Heft, 1874).

Dos factos e considerações aqui expostos juizo poder concluir o seguinte:

1.º Que a medicação pelo hydrato de chloral no tetanos deve ser acompanhada de perto pela mensuração thermica do doente, pois esta é a fonte das principaes indicações para o prognostico e para a therapeutica.

2.º Que o tratamento combinado pelas injeções hypodermicas de morphina e pelo hydrato de chloral exerce uma acção sedativa muito mais prompta e efficaz do que qualquer d'estes medicamentos só por si.

Estas observações que se fundam apenas n'um pequeno numero de casos podem servir somente para despertar a attenção dos collegas, induzindo-os a acompanhar o tratamento dos tetanicos com a thermometria clinica, que provavelmente prestará tambem elementos valiosos para o tratamento d'esta molestia por qualquer dos outros medicamentos até hoje empregados.

A apreciação comparativa será em todo o caso muito util, e os collegas, especialmente da clinica hospitalar, podem contribuir poderosamente para este estudo.

SOBRE A EXCRESCENCIA FUNGOSA OU HERNIA DO TESTICULO

pelo Dr. J. L. Paterson.

A inflamação chronica do testiculo, quando é de origem syphilitica, e assim succede na maioria dos casos, consiste essencialmente no deposito de lympha no tecido areolar da glandula.

Este producto inflammatorio, comprimido, e, por isso mesmo, ainda mais irritado pela inextensivel tunica albuginea, não raro termina em suppuração, vindo a materia assim formada, mais cedo ou mais tarde, a abrir caminho para o exterior, ordinariamente na face an-