

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Tratamento operatorio dos abscessos pulmonares, pelo professor Quincke de Kiel.—Cirurgia pulmonar, pelo Dr. Zielewicz, de Posen.—Contribuição para o tratamento das affecções cirurgicas da pleura e dos pulmões, pelo Dr. E. Rochelt.—Contribuição para a cirurgia dos pulmões, pelo Dr. A. Casini.—As primeiras tentativas de cirurgia pulmonar datam de epocha bem longiqua, conforme quem quizer poderá saber percorrendo as citações reunidas em alguns opusculos recentemente publicados com referencia á historia desta questão de therapeutica medico-cirurgica (1).

Até estes ultimos tempos taes questões estavam no dominio das operações excepçionaes; depois da vulgarisação dos processos de antisepticia, o numero de tentativas cresceo em pouco tempo, e os resultados obtidos têm sido favoraveis em uns e desfavoraveis em outros casos. Em summa, é ainda assumpto de estudo, pelo qual não convém adoptar conclusão definitiva, senão depois de consideravel numero de casos clinicos. Só assim chegar-se-ha sem duvida a firmar as indicações e contra-indicações da intervenção cirurgica nas differentes variedades de affecções pulmonares. Os trabalhos que vamos analysar entram na cathegoria dos documentos desta natureza.

No que vae seguir-se trataremos da *pneumotomia*, incisão do parenchyma pulmonar a descoberto, ou de excavação pathologica feita neste orgão.

As circumstancias pathologicas em que se tem recorrido a esta operação podem ser reunidas em cinco ordens, a saber:

- 1.^a Os abscessos pulmonares e as bronchiectasias;
- 2.^a A gangrena pulmonar;

(1) Truc—*Ensaio sobre a cirurgia dos pulmões nas affecções não traumaticas*—These de Lyão—1885. De Cérenville—*De l'intervention chirurgicale dans les maladies du pulmon* (Revue Médicale de la Suisse Romande, Août, 1885) Revue critique parue in *Gazette Médicale de Paris*, 1884, ns. 43 et 44.

- 3.^a Os kystos hydatricos do pulmão ;
- 4.^a As cavernas tuberculosas ;
- 5.^a Os corpos estranhos dos bronchios.

Em relação á pneumotomia applicada ao tratamento dos kystos hydatricos dos pulmões, nos limitaremos a lembrar que M. Bouliy publicou na *Gazette Medicale* de Paris, em 1886, um interessante artigo, em que relatou uma rara observação desta especie, sendo elle o operador. Anteriormente M. Truc tinha adduzido tres factos do mesmo genero, os unicos de que se podem achar menção nos archivos da litteratura medica.

As tres observações que seguem dizem respeito a abscessos simples dos pulmões, curados pela pneumotomia com optimo resultado :

I. *Observação de Quincke* — Um mechanico, de 28 annos de idade, acommettido ha dous annos de uma affecção pulmonar aguda, apresentando os signaes de abscesso do pulmão esquerdo ; zona de som obscuro para atraz e abaixo, subindo até a 4.^a costella ; respiração e voz amphoricas neste nivel ; expectoração viscosa purulenta e fetida, (perto de 300 grammas em 24 horas) não contendo, porém, fibras elasticas. A distensão do thorax dava-se de um modo perfeitamente symetrico, os pulmões pareciam em nada ser perturbados em seo movimento de deslocação. O doente cada vez mais emmagrecia, tossia muito, sobretudo pela manhã. A tentativa feita um dia para facilitar a expectoração provocou nelle accessos de asphyxia, sobrevivendo no dia immediato pneumonia do lobo inferior direito. O doente accusava alguma febre a 39°. Em summa, tratava-se de uma vasta collecção purulenta, formada ha dous annos, no lobo inferior esquerdo em consequencia de uma primeira pneumonia, a qual communicara com um ou varios bronchios, torrada por uma membrana lisa e limitada por uma zona de tecido endurecido, sem haver, porém, adherencia entre as duas folhas pleuraes. A necessidade de dar sahida ao pus atravez da parede thoraxica sendo reconhecida, convinha previamente provocar adherencias pleuraes na séde da collecção purulenta.

As partes molles pelle e musculos foram incisados para atraz, em 2 de Junho, ao nivel do nono espaço intercostal, em uma extensão de 6 centímetros; um fragmento de pasta caustica de chloreto de zinco foi collocada no fundo da incisão e por cima fixou-se um tampão, sendo substituida a massa caustica de vez em quando. No fim de 8 dias dores que apresentaram-se abaixo da incisão, nas inspirações um pouco profundas, foram consideradas como signaes de pleuresia, no intervallo a expectoração tornou-se mais rara e menos fetida. A 9 de Julho uma primeira punção foi tentada através do fundo da ferida, sem resultado. Mais tarde tres outras tentativas foram feitas, a ultima com o thermo-cauterio. A 21 de Agosto decidio-se a incisar um fragmento da 9^a costella, de 4 centímetros de extensão, depois do que, após novas tentativas infructuosas de punção, praticaram-se varias incisões com o thermo-cauterio nos pulmões, na extensão de 4 centímetros. A principio produziu se hemorrhagia abundante, que estancou por compressão. Quinze dias mais tarde repetiram se as applicações do thermo-cauterio, introduzindo-se um tubo de drenagem na fistula. A 14 de Setembro havia pus nas peças do curativo, o doente revelando que passava ar atravez da ferida.

D'ahi em diante corria pus em abundancia pela fistula, ao mesmo tempo diminuindo a suppuração e o cheiro fetido do pus. Por varias vezes recorreo-se ao thermo-cauterio para avivar a fistula, que tendia a cicatrizar-se. Depois de cada uma destas dilatações podia-se com auxilio de um espelho verificar que a fistula era cega e que communicava lateralmente com um canal estreito, em que se podia introduzir um dreno na extensão de 12 centímetros.

Durante algum tempo o ar frio que communicava com a ferida, quando se fazia o curativo, provocava accessos de tosse, o que porém desapareceo em pouco tempo, permittindo então as lavagens do tracto, impossibilitada pela tosse. Em uma occasião procedeo-se á aspiração com o apparelho de Waldenburg, sahindo apenas ar. Por fim o doente acostumou-se a

aproveitar os accessos de tosse e a compressão thoraxica para evacuar o pus da fistula.

A 27 de Março do anno seguinte foram ressecadas a 6.^a, 7.^a e 8.^a costellas, em uma extensão de 3 a 5 centímetros, com a esperança de chegar a reduzir-se o volume da excavação; nada, porém, foi obtido. Algumas semanas mais tarde, sem causa apreciavel, o doente apresentou symptomas de nephrite aguda, de que felizmente restabeleceo-se em fins de Julho. Para o lado dos pulmões nada de novo. Em Dezembro retira-se do hospital em estado satisfactorio de saude. Convém notar que nunca foram encontrados no pus expellido dos pulmões bacillos de Koch. Mais tarde o individuo entrou no exercicio de suas occupaões habituaes, casou-se e teve filhos.

Trazia unido ao thorax um recipiente apropriado, onde recolhia o pús, que ainda se eliminava pelo tubo de drenagem da fistula.

II. *Observação de Zielewicz.*—Um rapaz de 15 annos fôra affectado de pneumonia secundaria no curso do sarampão. Tres mezes mais tarde, examinando o doente, M. Zielewicz descobriu no lado esquerdo a existencia de derrame pleural enkystado, de conteudo fetido. Ressecou as sexta e setima costellas para dar sahida ao pús. Examinando a excavação, com um reflector, depois de bem lavada, descobriu na superficie do pulmão um orificio com dimensões de um feijão, donde sahia pús sanguinolento. Servindo-se d'um bisturi alongado, procedeo á dilatação do orificio, podendo introduzir o pequeno dedo.

Sentio que penetrava em uma cavidade do volume d'uma nóz. Retirando o dedo, introduzio no orificio e cavidade um tampão de gaze iodoformada, deixando fôra a extremidade livre. Por sobre a abertura passou uma atadura de gaze sublimada e uma camada de algodão. Oito semanas mais tarde a cura era completa.

III. *Observação de Zielewicz.*—Um homem de 30 annos, acommettido de pleurisia purulenta, com derrame fetido,

soffrera a thoracotomia. Tres semanas depois a incisão estava retrahida de tal modo a não poder dar passagem ao tubo de drenagem, donde retenção de pus e febre. M. Zielewicz ressecou a septima costella, praticou a lavagem da cavidade pleural e procedeo á exploração digital da superficie do pulmão. Sentio achar-se em uma cavidade, rasa é verdade, que examinada com luz sufficiente apresentou a apparencia de um residuo de abscesso pulmonar, ponto de partida do empyema. Seis semanas depois o doente estava curado.

M. Rochelt publicou quatro observações tambem da mesma natureza. Em um dos casos apresentou-se a gangrena. Eis aqui a sua historia completa.

IV. *Observação de Rochelt.* — Um homem de 30 annos soffria de febre intensa, a ponto de se achar bastante depauperado. Estava affectado de pleurisia purulenta a esquerda, expellindo pus por uma fistula thoraxica. M. Rochelt decidio-se a alargar a abertura fistulosa, podendo attingir com o dedo a uma excavação pulmonar. Incisou-a com o bisturi, escapando materias fetidas em abundancia e sangue. Depois introduziu na cavidade um tampão de algodão iodoformado. No dia seguinte, ao fazer se o curativo, sahiam com os liquidos fragmentos de parenchyma pulmonar necrosado e detritos gangrenosos. No fim de quatro semanas a cicatrisação se dera e o doente se restabelecera.

M. Rochelt accrescenta que em casos analogos procederá á ressecção das costellas, abrindo a excavação com o thermo-cauterio de Paquelin. O mesmo autor refere outros dous casos em que tentou a pneumotomia em abscessos do pulmão :

α.—No primeiro tratava-se de um doente apresentando todos os symptomas desta affecção no lobo inferior do pulmão esquerdo. M. Rochelt procurou evacuar o pus por meio de uma punção, o que nada produzio. Querendo de novo punccionar o doente oppoz-se, succumbindo no dia immediato. A autopsia revelou então dous abscessos de volume de um punho, de pa-

redes espessas e duras, com fracas adherencias á pleura costal.

b. — No segundo era um doente que tinha um abscesso volumoso no pulmão direito, que fôra largamente incisado através da parede thoraxica e drenado. Uma semana depois da operação o doente succumbio esgotado pelo pus. O abscesso pulmonar, muito volumoso, communicava através do diaphragma com outro abscesso do figado.

O mesmo autor fôra bem succedido em um caso de bronchiectasia, em que praticara a incisão da cavidade. Eis o resumo delle :

Um homem de 54 annos soffria de um catarrho pulmonar chronico, seo estado geral sendo regular. O exame dos escarros não reveliam bacillo da tuberculose. A direita percebiam-se signaes de vasta excavação no lobulo inferior. Algum tempo depois fôra accommettido de pleuresia purulenta, praticando-se a punção exploradora, que deo sahida a algum pus. O medico praticou então a thoracotomia com ressecção costal. Dous dias depois, explorando a ferida com o dedo, reconheceo elle a fluctuação em um ponto, onde fez applicação do cauterio Paquelin, penetrando em uma cavidade de paredes lisas, do volume de um ovo de gallinha e donde sahio grande porção de pus. No fim de cinco semanas o doente estava bom.

Em resumo, verifica-se, segundo uma estatistica do Dr. Ricklin, que de 7 casos de abscessos pulmonares, com ou sem gangrena ou bronchiectasia simples, operados pela pneumotomia, 2 apenas terminaram pela morte, 3 pela cura completa e 2 por um estado de melhora duravel caminhando para a cura.

Os factos anteriores desta natureza, reunidos em seo trabalho por M. Truc, se decompõem assim, ao ponto de vista do tratamento :

Mortes	8
Curas	6
Quasi cura ou melhora duravel.....	4

Em ordem ás contra-indicações formaes da pneumotomia, nos casos de abscessos do pulmão, M. Truc menciona, fóra da incerteza do diagnostico, a ausencia completa de adherencias pleuraes ao nivel da collecção purulenta. A observação de Quinke prova que o cirurgião pode, de um modo seguro e inoffensivo, pôr á margem esta contra-indicação, e provocar adherencias pleuraes, pelo processo usado para provocar adherencias peritoneaes, quando, por exemplo, quer operar um abscesso do figado.

Entretanto melhor do que isso será servir-se da agulha exploradora como d'um conductor, incisar os tecidos sãos com o thermo-cauterio para evitar a hemorrhagia pulmonar, e se o pus cahir na pleura praticar incontinenti a operação do empyema. Relativamente á intervenção cirurgica nos casos de gangrena pulmonar, M. Truc chegou á conclusão de que aqui os resultados da pneumotomia são menos favoraveis do que nos casos de excavações simples. Praticada nos casos de cavernas tberculosas, a pneumotomia deu resultados que se pode capitular de desastrosos, como era de esperar. Os factos, em numero de 13, recolhidos por M. Truc accusam a mortalidade de 50 % com a duração media de 45 dias após a operação.

Uma observação, publicada posteriormente ao trabalho de True, por M. Prengrueber, e que fez grande ruido na imprensa medica, não poude attenuar esta apreciação. De facto, o doente em que este cirurgião praticou a pneumotomia, para sujeitar as cavernas tuberculosas do pulmão ás lavagens antisepticas, morreo quando inspirava as mais bellas esperanças sobre a importancia de tal intervenção cirurgica no tratamento de taes lesões. Uma outra tentativa foi feita tambem depois, e com successo, pelo cirurgião italiano, M. Casini, cuja historia é esta :

V.—*Observação de M. Casini.* — Um homem de 40 annos entrou para o hospital soffrendo ha muito tempo de pleuro-pneumonia direita :

Descendia de paes sãos, mas um dos seos irmãos morrera tuberculoso. Desde o começo de seos soffrimentos sentia dores do lado direito, tinha tosse, febre e expectoração sanguinea. Um anno antes de sua entrada o doente fizera applicar no logar da dor uma sanguesuga, provindo d'ahi uma pequena ulceração, que foi incisada por um medico, retirando algum pus. No dia seguinte os mesmos symptomas continuaram, seguidos de outros, com diarrhéa, suores, e signaes physicos d'uma caverna desde o 3º ao 5º espaço intercostal. Bacillos tuberculosos foram achados nos escarros.

M. Casini, partindo da idéa de que se tratava de infecção recente, e que procedendo á desinfecção da excavação debellaria a molestia, dicidio-se a ressecar a 5ª costella. Poz a descoberto a caverna, fez a lavagem com uma solução de sublimado a 1/1000 e pulverisou sobre ella iodoformio em pó. A expectoração diminuiu e a febre tambem; no fim de dez dias o doente só expellia escarros mucosos sem bacillos. No fim de 15 dias a febre desapareceu e o doente curou-se.

Seja como for, este caso não poderia infirmar a regra estabelecida por M. Truc, isto é, que a pneumotomia não deve ser praticada nos tuberculosos senão em circumstancias excepcionaes, por exemplo, quando exista hyperthermia, dependente da retenção dos productos cavitarios em individuos de estado geral relativamente bom e com lesões pulmonares circumscriptas.
