

Respirações Intercisa

Aspecto clinico da respiração intercisa em Fisiologia

por

Carlos Bento

Desde que Burnand, em 1930, Chirau e Chêne escreveram afirmando de um modo altamente significativo que a respiração — *sacadée* — era um sintoma desprovido de valor em fisiologia; nós iniciamos uma observação rigorosa e minuciosa de todos os doentes que nos procuravam para verificarmos si, de facto, era aquêle autor capaz de inutilizar a opinião de tantos outros clinicos e fisiologos.

O exame clinico, radiologico e laboratorial foram despertando na nossa mente a questão, de uma maneira mais completa a ponto de ficarmos na obrigação, em face da nossa consciencia, de relatar sinceramente o que nos foi dado observar.

Um bom numero de variados casos e de fórmias clinicas varias serviram para elucidar o ponto de clinica semiologica que ora abordamos e que não tem merecido um estudo aprofundado, sinão do medico patriocio Dr. Eduardo Monteiro.

Grande tem sido o numero de autores que escreveram tratados aonde encontramos referencias ligeiras, superficiaes sobre a respiração intercisa, sem que se detivessem em considerações minuciosas e bem claras capazes de esclarecer duvidas e orientar os clinicos com segurança nos seus exames.

Digam que é um sinál clinico, objetivo de somenos importancia aqueles que não têm prestado a devida importancia a esta modificação do ritmo respiratorio, é natural; mas o clinico observador e experimentado não pode sob hipotese alguma deixar de controlar e completar o seu exame medico com as tecnicas complementares para ajuizar conscientemente da significação e do valor daquele.

Respiração desdobrada, intercadente, intercisa, entrecortada ou "*sacadée*" dos autores francezes, foi observada pela primeira vez em 1837 por Raciborski, embora houvesse quem quizesse atribuir a Laennec o merito da descoberta.

Nomes de fama mundial estão ligados ao estudo desta modalidade de respiração, como sejam Eichorst, Marfan, Zehetmayer, Gutmann, Felletti, Forlanini, Luzzatto, Bourgade (1858), Herard y Conil, Pidour, Gueneau de Mussy, Peter, Grancher e Leon Bernard que descreveram e analisaram após estudos e investigações interessantes, este sinál.

Poderíamos ainda aumentar o numero destes, citando nomes que são sobejamente conhecidos por todos nós, mas no decorrer deste modesto

trabalho, iremos transcrevendo as suas conclusões pelo modo como encaram esta questão.

Nos semiologos não encontramos sempre o mesmo espirito observador e paciente, ao contrario, descrevem muito por alto, determinados pontos que bem mereciam um estudo profundo, perfeito e consciencioso.

Não nos satisfaz sómente um ou dois periodos, opinando no exame medico pela sua utilidade ou demonstrando a sua negatividade de um determinado metodo semiologico sem a prova provada dos fátos.

E' o que acontece com um grande numero de autores e muito especialmente com o assunto que estamos tratando; e na verdade se diga, poderá, mal interpretado, trazer dissabores ao clinico que considerar a respiração intercisa como um sinál sem importancia em tisiologia.

Não queremos com isso diminuir a autoridade de Burnaud, Chiray e Chêne, mas tão sómente, de acordo com as nossas observações e a maioria dos scientistas e tisiatras, expôr o nosso ponto de vista, que é contrario ao daqueles autores, por razões de ordem pratica.

Para melhor compreensão adotamos o esquema de Eduardo Monteiro por nos parecer claro, simples e bem orientado:

Respiração intercisa	Fisiologia	{ Estado emotivo Calafrios por baixa temperatura cardiaca	
	Patologia	Mecanismo extra-respiratorio	Parietal Aneurismatico
		Mecanismo respiratorio	{ Adenoide Laringo-traqueal Bronquite Pulmonar Pleural

E' a respiração intercisa patologica que neste momento vae merecer de nossa parte um estudo mais ou menos completo com referencia especial á nossa especialidade.

Numerosos foram os casos que apresentaram ao exame clinico feito por nós a respiração intercisa, e, nada mais eram do que tuberculosos pulmonares, alguns não só em inicio de sua doença, mas tambem outros em periodo bem avançado desta afecção.

A confirmação sempre obtivemos com o exame radiologico e de laboratorio, sendo possivel concluir sem medo de errar a favor, e em defeza da respiração intercisa, como bom sinál clinico para diagnostico de uma tuberculose pulmonar, não unicamente com séde nos apices como se julgava outrora.

Os estudos de Potain, a nosso ver, crearam uma nova interpretação da respiração intercisa que nada tem que ver com aquela modalidade observada nos tuberculosos.

Enquanto isto Gueneau de Murry e outros estavam de accordo em reconhecer que a respiração entrecortada constituia um dos bons sinais

de — começo de tuberculose — e Peter, mais entusiasta, afirmava no seu livro de Clínica Médica que a respiração “sacadée” não é um dos sinais mais importantes sinão o mais importante de todos.

Este mesmo autor diz: “Esta respiração intercisa, que é o primeiro resultado físico necessário a presença de granulações no pulmão, é também clinicamente o primeiro índice denunciador de sua presença”.

Chaupeaux precisa mais o fenómeno, e declara que as infiltrações pulmonares tuberculosas é que fazem aparecer a respiração intercisa.

Continuando a consultar todos os tratadistas que possuímos, verificamos que para uns, como Sergeant, a respiração intercisa pode ser um sinal de pleurite do ápice; para outros, como Paviot, uma esclerose extensa produz este fenómeno não só nos apices mas em todo o campo pulmonar.

Vieira Romeiro refere-se a este sinal do seguinte modo: “A observação de uma respiração intercidente localisada em um ápice pulmonar, fixa e persiste nesse ponto, e sobretudo quando unilateral e acompanhada de expiração prolongada e, mais ainda, de alguns estertores, indica a existência de uma bronchite localisada nesse ápice.

Estas bronchites apiciliares são frequentemente de natureza tuberculosa.”

Barlaro concorda que a respiração *sacadée* seja seguramente um bom sinal de tuberculose pulmonar “Tipo pleural”, de acordo com a classificação do mesmo.

O scientista argentino afirma que pode existir uma respiração “*sacadée*” de origem pulmonar parenquimatosa, sem que seja facil explicar a patogenia do fenómeno.

Luigi Devoto e Mario Raraelli, com a sua autoridade fazem resaltar o real valor da respiração intercisa em tisiologia, demonstrando a semiogenese deste sinal, nas diversas formas clinicas de tuberculose pulmonar.

A respiração intercisa, escreve Humberto Carpi, é notada nas localisações infiltrantes dos alveolos pulmonares.

Viola, textualmente afirma que a respiração intercisa representa um sinal de infiltração pulmonar incipiente; Barth e Roger dizem que este tipo de respiração corresponde a aderencias pleurais.

A presença da respiração intercisa em zonas localisadas do pulmão, especialmente nos vertices, desde logo de uma forma não muito maligna, e por isso temos que distingui-la perfeitamente, pois se produz em consequencia da expansão irregular do pulmão em zonas respectivas, afectas de condensações parciais.

Tem igual significado diagnostico a inspiração entrecortada circumscrita em uma ou ambas as bases pulmonares, que aparece quando ha aderencias pleurais, ou cuja existencia faz suspeitar (Neumann).

Paulo Krause escreve que este tipo de respiração se vê especialmente nas bronquites e tuberculose apical.

Senhores colegas, vistes rapidamente a opinião das maiores sumidades medicas, com relação a respiração intercisa e seu valor diagnostico assim como o pequeno numero de autores que negam, sem justificar o

seu modo de pensar, o valor do fenomeno respiratorio que neste instante acabamos de lêr em parte.

Clementino Fraga limita-se a escrever — A respiração intercadente não tem valor diagnostico.

O professor de Clinica Medica da Universidade do Rio de Janeiro, bem poderia expor as razões que o levam a pensar desta maneira com o fim de auxiliar-nos nas nossas pesquisas clinicas.

Estudo que vinhamos de ha muito fazendo e observando nos nossos doentes, a respiração intercisa, intercadente e entrecortada despertou em nós entusiastas investigações que a nosso vêr bem justificam as opiniões emitidas a seu favor.

Nas infiltrações parenquimatosas discretas; escleroses pulmonares circunscritas ou difusas; fibroses pulmonares medianas ou de bases, emfim nas afecções pulmonares de ápice ou de base foi-nos dado muitas vezes constatar a respiração intercisa, fixa, localisada, irremovivel em zonas correspondentes aos processos pulmonares revelados pelos filmes radiograficos.

Sistematicamente nós praticamos o exame radiologico dos pacientes que apresentam sómente a respiração intercisa, como medida de prevenção, pois pôde ser ela o unico sinal denunciador de uma afecção pulmonar, bronco-pulmonar ou pleuro-pulmonar.

Achamos de bom criterio clinico agir deste modo, porque assim evitaremos males maiores que refletiriam sobre a nossa consciencia pesadamente, principalmente quando nos lembramos da observação de Grancher: Um tísico com alguns sinais de tuberculose pulmonar bilateral, em cavernas no ápice esquerdo e respiração "sacadée" á direita. Na autopsia não se encontrou no ápice direito aderencias de nenhuma classe e no pulmão numerosos tuberculos, a quem se acusa de ser a causa da anomalia respiratoria constatada durante a vida.

Semiogenese da respiração intercisa

Neste capitulo é que necessario se torna uma explicação do mecanismo de formação desta variedade de respiração que imprime um ritmo todo especial muito principalmente na inspiração; é uma anomalia do ritmo caracterizado por uma interrupção de continuidade do murmuro vesicular, diz Leon Bernard.

A interpretação desta respiração foi exposta por Forlanini, que se atribue ao desequilibrio de pressão, que se nota na inspiração, entre a atmosfera bronquial externa e a respiração vesicular atravez do obstaculo removivel da tumefação catarral da mucosa bronquial (Carpi).

Para Paulo Krause, a respiração entrecortada é um murmuro vesicular que se verifica em interrupções, augmento ou diminuição. Origina-se por penetração irregular e por impulsos do ar nos alveolos quando comprime estes, ou as vias de passagem são permeaveis com distinta facilidade e rapidez.

Jumon, diz que esta perturbação do ritmo quasi sempre inspiratorio, está ligado na maioria das vezes a insuficiencia respiratoria.

Estudando agora o outro tipo de respiração anomala, a respiração

entrecortada — respiração “sacadée”, dos autores francezes — veremos que, como na respiração fraca, vária é a sua patogenia. Com efeito, desde o tempo de Potain conhecem-se as respirações ritmadas pelo impulso cardíaco. Esse tipo de aritmia respiratoria, localizado principalmente na região precordial, não nos interessa agora. Mas a insuficiência respiratoria, ha pouco aqui referida, pôde ter não pequena responsabilidade na origem da respiração entrecortada. Na verdade, a onda aerea introduzida em cada inspiração encontrará, ao lado da passagem franca que lhe proporciona certo grupo de alveolos e bronquiolos que permaneceram validos, uma relativa dificuldade de transito que lhe oporá outro grupo de elementos mais ou menos colapsados pela inercia. E’ preciso lembrar, para compreensão mais nitida do fenomeno, que na insuficiência respiratoria, certos alveolos tornados inuteis deante da pequenez da carga aerea que recebe o ápice, se distendem preguiçosamente a cada inspiração. E’ facil entender que o murmurio vesicular terá origem mais precocemente em dado grupo de alveolos do que em certos outros e essa condição redundará evidentemente numa respiração entrecortada.

A obstrução momentanea, por conta de um resultado consistente, de um grupo de bronchiolos, pôde pelo mesmo motivo dar tambem ensejo a uma aritmia respiratoria. Mas a mais frequente e importante causa da anomalia respiratoria que ora estudamos se encontra naquelles casos em que aderencias pleurais, irregularmente distribuidas, impedem a expansão uniforme do ápice pulmonar, em cada movimento inspiratorio. Essa distensão em resaltos, essa expansão que se faz por sacudidelas trae-se ao ouvido do observador pela respiração “sacadée”. Tal ritmo respiratorio traduz pois, as mais das vezes, presença de aderencias, vestigios, como se sabe, de uma pleurite apical (Velho da Silva).

Presados colegas, eis as explicações mais recentes e que parecem querer dominar as antigas hipoteses da semiogenese da respiração interceisa.

Chegados ao fim deste despretencioso trabalho, resta-nos tirar as conclusões que são o fruto do nosso estudo e da observação diaria junto aos doentes que frequentam o nosso consultorio em dez annos de vida profissional.

CONCLUSÕES

- 1 — A respiração interceisa fisiologica e patologica tem extraordinario valor em Clinica Propedeutica Medica.
- 2 — A inspiração interceisa, fixa, localisada e irremovivel é um ótimo sinál clinico.
- 3 — Respiração interceisa patologica inspiratoria é um sinál, num grande numero de vezes de tuberculose pulmonar.
- 4 — Determinadas escleroses pulmonares, infiltrações parenquimatosas, lobites apicaes, bronquites tuberculosas de ápice, fibroses pulmonares de base, apresentam a respiração intercadente.
- 5 — A respiração interceisa é um sinál de aderencia pleural, cortico-pleurite e de pleurite de base.