

N.º 3

N.º 330<sup>3</sup>

# FLEUMÃO DIFFUSO

DO

COIRO CABELLUDO

THESE

APRESENTADA À

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

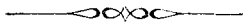
PARA SER DEFENDIDA

POR

THEOTONIO PINTO HENRIQUES

SOB A PRESIDENCIA DO ILL.<sup>mo</sup> E EXC.<sup>mo</sup> SNR.

*Dr. José Carlos Lopes Junior*



PORTO  
TYP. DE JOSÉ COELHO FERREIRA  
65, Tappas, 65  
1873

75/3 EMC

As men college William Grant  
In testimony of our faith & service

20  
1

off. set.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O III.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. Couselheiro Manoel Maria da Costa Leite

## SECRETARIO

O III.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. José Joaquim da Silva Amado

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

Os III.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Snrs

- |   |   |
|---|---|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral . . . . .                                    | João Pereira Dias Lebré.                                |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia. . . . .  | Dr. José Carlos Lopes Junior.                           |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos, Materia medica. . . . .                | João Xaaier d'Oliveira Barros.                          |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa, e Therapeutica externa. . . . .                       | Illidio Ayres Pereira do Valle.<br>Pedro Augusto Dias.  |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria.  |   |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto, e dos recém-nascidos. . . . .    | Conselheiro M. M. Costa Leite                           |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna, Therapeutica interna, Historia medica . . . . .       | José d'Andrade Gramaxo.<br>Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clínica medica . . . . .  | Agostinho Antonio do Souto.                             |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira— « cirurgia. . . . .  |   |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia Pathologica. . . . .  | Eduardo Pereira Pimenta.                                |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral . . . . . | Dr. J. F. Ayres de Gouveia Ozorio.                      |
| Curso extraordinario de Pathologia geral . . . . .  | Antonio Joaquim de Moraes Caldas                        |

### LENTES JUBILADOS

III.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Snrs.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Secção medica. . . . .    | { Dr. José Pereira Reis<br>Dr. Francisco Vellozo da Cruz<br>Conselheiro A. F. de M. Pinto |
| Secção cirurgica. . . . . | { Antonio Bernardino d'Almeida<br>Luiz Pereira da Fonceca                                 |

### LENTES SUBSTITUTOS

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Secção medica. . . . . | 1. <sup>o</sup> Vaga  |
| “ “ . . . . .          | 2. <sup>o</sup> Vaga  |
| “ cirurgica . . . . .  | 1. <sup>o</sup> III. <sup>mo</sup> e Ex. <sup>mo</sup> Snr. José Joaquim da Silva Amado |
| “ “ . . . . .          | 2. <sup>o</sup> Vaga.   |

### LENTES DEMONSTRADORES

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Secção medica. . . . . | Vaga  |
| “ cirurgica . . . . .  | III. <sup>mo</sup> e ex. <sup>mo</sup> sr. A. J. Moraes Caldas. |

A escola não responde pelas doutrinas expen-  
didas na dissertação e enunciadas nas pro-  
posições.

(*Regulamento da Escola de 23 de Abril de  
1840, art. 155.º*)

A  
MOMORIA  
DE  
**MEU PAE**

E  
DE  
MEU IRMÃO

JOÃO MARIA PINTO HENRIQUES

DEDICA

© Auctor.

AO

DIGNISSIMO PRESIDENTE

O ILL.<sup>mo</sup> E EXC.<sup>mo</sup> SNR.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES JUNIOR

DOUTOR EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE  
DE PARIS, BACHAREL EM MEDICINA E  
CIRURGIÃO PELA UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA, LENTE PROPRIETÁRIO  
DA 2.<sup>a</sup> CADEIRA DA ESCOLA  
MEDICO-CIRURGICA  
DO PORTO

*Em testemunho de verdadeira gratidão e respeito*

OFFERECE

Q auctor.

A

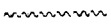
TODOS OS MEUS PARENTES E AMIGOS



*Offerece*

O AUCTOR.

TODOS OS MEUS CONDISCIPULOS



*Offerece*

O AUCTOR.



# FLEUMÃO DIFFUSO

DO

## GOIRO CABELLUDO

---

### NATUREZA

O fleumão diffuso do coiro cabelludo é uma doença, ácerca da qual se tem escripto muito pouco: os livros modernos limitam-se a mencional-o, tendo, ainda hoje, por isso, de nos valermos, para o estudo d'esta doença, do auxilio de Dupuytren, e do de mais alguns auctores, em numero diminuto, que se tem occupado d'ella.

O fleumão diffuso do coiro cabelludo consiste na inflammção, não circumscripta, do tecido cellular sub-eponevrotico da região do craneo, e é caracterizado por varios phenomenos, de que fallaremos, quando tratarmos dos symptomas d'esta doença. Assim encarado, com mais propriedade deveria ser denominado *fleumão diffuso da região do craneo*. A primeira denominação, porém, consagrada pelos auctores, que tem estudado este assumpto, foi certamente motivada por uma idea, a nosso ver, erronea, que da dita doença fizeram a maior parte d'elles, tomando-a por uma especie de erysipela do coiro cabelludo, pelo qual motivo a designam indifferentemente pelos nomes de *fleumão diffuso*, *erysipela flegmonosa*, ou *fleumão erysipelatoso do coiro cabelludo*. Formam este juizo, não só do fleumão diffuso da região do craneo, mas tambem do de qualquer parte do organismo.

Contra a opinião d'esses auctores, e ao lado da

de Dupuytren, e mais alguns outros, não julgamos que o fleumão diffuso esteja intimamente ligado á erysipela: pôde aquelle succeder a esta, e vice-versa; mas isso, em virtude da propagação da inflammação por visinhança das partes lesadas, havendo então apenas a coexistencia de duas doenças differentes, complicações uma da outra. Com effeito, a erysipela não é constante no fleumão diffuso, podendo este existir sem aquella, e vice-versa. De mais, quando a erysipela termina por suppuração, esta offerece caracteres inteiramente differentes dos da suppuração do fleumão diffuso: são pequenos abcessos sub-cutaneos, e bem circumscriptos.

### BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANATOMIA DA REGIÃO DO CRANEO

N'este capitulo, só pretendemos dizer, relativamente á anatomia da região do craneo, o que nos parece indispensavel para bem se comprehender o que temos a expor ácerca do fleumão diffuso do coiro cabelludo.

O coiro cabelludo apresenta uma estructura digna de attenção, por nos esclarecer a respeito de certas particularidades, que se notam no fleumão diffuso da região, de que nos occupamos. Temos a notar, em primeiro lugar, os cabellos, nos trez quartos posteriores, que fazem que o rubor inflammatorio seja, n'esta parte, menos apreciavel do que nas que são desprovidas d'elles. E' muito rico em vasos sanguineos e lymphaticos, em nervos, e em folliculos sebaceos. E' muito espesso e denso, e observa-se uma tão intima união entre elle e o tecido cellular sub-cutaneo, que estas duas partes parecem um todo continuo. Mas, se o tecido cellular sub-cutaneo adhere tão intimamente á pelle, não é menos pronunciada a sua adherencia á camada musculo-aponevrotica, que lhe fica immediatamente subjacente.

Este tecido cellular sub-cutaneo é formado de fibras densas, comprimidas e resistentes. No ponto de união d'esta camada sub-cutanea com a derme, é que existem quasi todos os ramos arteriaes, que servem para alimentar a pelle, os quaes são em grande numero, e nascem das arterias frontaes, temporaes e auriculares. E' por esta disposição, que são tão frequentes as hemorragias, nas feridas do craneo, tão facil o progresso da inflammação d'este tecido, e tão rara a gangrena da pelle, no fleumão diffuso do coiro cabelludo, como melhor o faremos sentir, quando tratarmos dos symptomas d'esta doença.

Caminhando para as partes profundas, encontra-se, em seguida ao tecido cellular sub-cutaneo, a camada musculo-aponevrotica, composta da aponevrose epicraneana, e dos musculos occipital e frontal, os quaes deixam aquella no meio. Esta camada é muito resistente, e, por esse motivo, produz facilmente o estrangulamento por occasião d'uma inflammação das partes, que lhe ficam subjacentes.

Segundo o que temos dito, todas as trez primeiras camadas de tecido sobrepostas, isto é o tegumento do craneo, o tecido cellular sub-cutaneo, e a camada musculo-aponevrotica, são intimamente unidas entre si, e constituídas por tecidos comprimidos e resistentes, o que torna, n'estas partes, commum a inflammação circumscripta, como melhor o faremos sentir, quando tratarmos da sede do fleumão diffuso do coiro cabelludo.

O tecido cellular sub-aponevrotico constitue a camada de tecido immediatamente subjacente áquella de que acabamos de fallar. E' laxo e laminoso, o que favorece as suppurações diffusas, que n'elle teem lugar.

A aponevrose occipito-frontal insere-se adiante nas arcadas supraciliares, atraz na linha curva occipital superior, aos lados nas apophyses zygomaticas, limi-

tando, n'estes sitios, a camada sub-aponevrotica, o que explica a circumstancia de que as suppurações diffusas, que n'esta se desenvolvem, quasi nunca exceedem estes limites. Isto nos servirá de auxilio ao diagnostico differencial, que mais tarde havemos de fazer, entre o fleumão diffuso do coiro cabelludo, e a erysipela do mesmo.

O pericraneo é a camada, que se segue immediatamente abaixo da precedente. É o periosteo dos ossos do craneo. Muito menos rico em vasos do que o periosteo dos outros ossos, é muito pouco adherente aos ossos.

Em seguida encontram-se os ossos do craneo. O trabalho nutritivo d'estes executa-se principalmente por vasos arteriaes, que n'elles se distribuem directamente, e em grande quantidade. O sangue d'estas arterias é recebido por numerosas veias, contidas em canaes oseos, designados pelo nome de *canaes venosos* de Breschet: estes canaes, muito largos, principalmente nos individuos velhos; contidos na espessura dos ossos do craneo, e tapetados por uma camada de epithelio, abrem-se nos seios, ou nas veias da superficie externa da caixa craneana.

Os vasos dos ossos do craneo offerecem, pois, uma disposição muito differente da dos que alimentam as outras partes do corpo: elles são independentes até certo ponto, e esta circumstancia, juntamente com a fraca vascularidade do pericraneo, explica perfeitamente a raridade relativa da necrose dos referidos ossos após a separação do dito pericraneo.

Esta providencia da natureza torna-se mais admiravel, se attendermos a que a maravilhosa disposição vascular, de que acabamos de fallar, é muito mais accentuada na abobada do craneo, a qual é muito mais exposta ás violencias exteriores, das quaes pode resultar a separação do pericraneo, quer esta seja pro-

duzida directamente por elles, quer seja causada por um fleumão diffuso, que ellas occasionem. Mas, se esta disposição vascular difficulta tanto a necrose consecutiva á desnudação ossea, favorece a phlebite, e todas as suas consequencias, por causa da abundancia e largura dos canaes venosos, e por serem estes tão adherentes ás trabeculas osseas, que, não podendo retrahir-se, conservam a sua abertura sempre aberta.

### SEDE

Quasi todos os auctores concordam em que o fleumão diffuso do coiro cabelludo somente se produz no tecido cellular sub-aponevrotico; quando o fleumão ataca o tecido cellular sub-cutaneo, é sempre circumscripto. A anatomia d'estas partes explica-nos perfectamente o facto. A camada sub-cutanea, intimamente adherente á pelle, e a uma aponevrose inextensivel, impede que o pus se escape por essa parte, e inferiormente encontra elle outro obstaculo não menos invencivel, a abobada ossea com o seu pericraneio: o pus, por conseguinte, formado na camada sub-aponevrotica, ver-se-ha obrigado a derramar-se por ella, e o fleumão será por tanto diffuso; a diffusão do pus é, alem d'isso, favorecida pela relaxação das fibras da camada sub-aponevrotica, ao contrario das da sub-cutanea, que são densas e comprimidas.

### ETIOLOGIA

O fleumão diffuso do coiro cabelludo quasi sempre é devido ás seguintes causas occasionaes: contusões da cabeça, as quaes umas vezes o produzem immediatamente, e outras vezes o fazem preceder da formação d'um abcesso sub-periostico, ou, mas muito raras vczes, d'um cephalæmatomo suppurado; feridas

pôr instrumentos picantes ou cortantes; feridas de retalhos, sobretudo se ellas forem pequenas e profundas; feridas por armas de fogo; feridas contusas, que são as que mais vezes dão lugar ao apparecimento da doença; enfim todas as operações cirurgicas, praticadas na cabeça, ou n'uma região proxima. Estas causas são muitas vezes favorecidas por falta de limpeza, emprego de pomadas irritantes, ou presença de corpos estranhos nos tecidos. Muitas vezes succede elle a uma erysipela da face, ou do coiro cabelludo.

A respeito das causas predisponentes, só temos a dizer que a idade adulta é aquella, em que mais vezes tem lugar o fleumão diffuso, provavelmente porque, n'esta idade, os individuos estão mais sujeitos ás varias causas; que o costumam produzir

Ha casos, em que esta doença apparece sem causa apreciavel; mas isso é muito raro.

### ANATOMIA PATHOLOGICA

As lesões anatomo-pathologicas, que mais directamente pertencem ao fleumão diffuso do coiro cabelludo, são as seguintes: destruição de quasi todo o tecido cellular sub-aponevrotico; mortificação da aponevrose, e ás vezes tambem d'uma certa porção do pericraneo; n'este ultimo caso, observa-se o descolamento da porção da dura-mater correspondente á do pericraneo descolado, assim como injeccão do diploe, e, em certos casos, inflammação ou necrose do osso ou porção do osso desprovido de pericraneo. Se o doente fallecer em consequencia de qualquer complicação, facil é prever que as lesões proprias d'esta se ajuntarão ás que acabamos de mencionar.

### SYMPTOMAS

Indicaremos os symptomas, tanto geraes, como

ocaes, primeiramente no periodo de augmento, e depois no de estado, fazendo ver desde já que umas vezes são os symptomas geraes, que abrem a scena, em quanto que outras vezes são os symptomas locaes, que primeiramente se manifestam.

*Periodo de augmento.*— Os symptomas geraes começam por um ou mais arrepios acompanhados de uma indisposição geral, de cephalalgia, de insomnia ou de somnolencia, e seguidos de calor com acceleração do pulso, e todos os mais phenomonos que costumam acompanhar a febre, isto é sede, anorexia, náuseas, algumas vezes vomitos, e muitas vezes constipação de ventre: estes arrepios apresentam muitas vezes intervallos tão regulares, que fazem suspeitar a existencia d'uma febre intermittente. Com estes phenomenos, nota-se tambem, em certos casos, um delirio mais ou menos intenso.

Em quanto aos symptomas locaes d'este periodo, convem distinguir os casos, em que ha simplesmente fleumão diffuso, d'aquelles em que existe ao mesmo tempo erysipela do coiro cabelludo. Em ambos, ha edema das partes periphericas do craneo, intumescencia dolorosa dos labios da ferida, e um empastamento em volta das partes intumescidas: porém, no primeiro caso, a intumescencia é menos consideravel, e não se estende a certas partes, como as palpebras e as orelhas, que, no caso de complicação erysipelatosa, são sempre offendidas; alem d'isso, o rubor da pelle falta muitas vezes, em quanto que, no segundo, apparece sempre, tendo então um aspecto particular, e sendo muitas vezes acompanhado de phlyctenas

Ha um symptoma, que nunca falta n'este periodo, e que serve para distinguir os accessos febris, de que fallamos atraz, dos d'uma febre intermittente: é uma dor surda, gravativa, augmentando com a pressão, acompanhada d'uma exaggeração da sensibilidade dos

cabellos, e que, segundo Dupuytren, apparece vinte quatro a trinta e seis horas antes do arrepio; a sua sede é ao nivel, ou a pouca distancia da ferida ou contusão, que existam como causa da doença.

*Periôdo de estudo.*—Nas partes inflammadas, encontra-se, no fim de dois ou trez dias, uma fluctuação molle e pastosa, difficil de reconhecer por causa da sua profundidade, e que dentro em pouco tempo começa a ser mais consideravel em um ou mais sitios; a pelle torna-se delgada, e muitas vezes abre se espontaneamente nas partes mais declives, se não for aberta artificialmente, e deixa sair uma grande quantidade de pus seroso, fetido, ás vezes sanguinolento, e que só mais tarde apresenta os caracteres do pus de boa natureza; juntamente com o pus, saem restos de tecido cellular, ou da aponevrose occipito-frontal mortificados, os quaes restos, em certos casos, adherem ainda mais ou menos ás partes vivas, e occasionam uma fraca hemorragia no acto de serem destacados com a pinça. Em certos casos, a doença, chegada a estes pontos, não progride mais; porém é mais frequente ella continuar a fazer progressos: o pus continua a diffundir-se, e a descolar os tecidos molles, dando lugar a novas collecções purulentas, que se manifestam nas partes anterior, posterior ou lateraes do craneo. No meio de todos estes estragos, as propriedades vitaes da pelle são quasi sempre conservadas, ao contrario do que costuma succeder no fleumão diffuso de outras regiões, circumstancia, que nos é facilmente explicada pela disposição anatomica das arterias, que se distribuem na pelle do craneo. Estas, collocadas entre a pelle e a aponevrose occipito-frontal, adherem tão intimamente ao coiro cabelludo, que, nas disseccões anatomicas, é muito difficil destacal-as; e, por isso, facilmente se concebe que, ainda mesmo nos casos de completa destruição da aponevrose, sejam conservadas as relações



riaes nutritivos: A's vezes o osso fica completamente despojado de periosteo, o que se conhece por um som secco, especial, que se sente, quando se introduz um estylete na ferida; porém, em outros casos, o referido periosteo é conservado.

Logo que a suppuração se acha estabelecida, os symptomas geraes diminuem de intensidade, chegando até ás vezes a desaparecer completamente, excepto quando a suppuração é muito abundante, e os descolamentos muito extensos, principalmente quando os ossos são desnudados; porque então os symptomas geraes permanecem no mesmo estado, juntando-se-lhes um grande enfraquecimento geral, e ás vezes suores abundantes, e uma diarrhea colliquativa.

### TERMINAÇÕES E COMPLICAÇÕES

O fleumão diffuso do coiro cabelludo pode terminar por resolução; mas isto só é possível durante o primeiro periodo, e assim mesmo raras vezes tem lugar. A terminação mais frequente é a suppuração. N'este ultimo caso, se o pericraneo não foi despegado, ainda mesmo que todas as partes molles o tenham sido, é muito frequente a suppuração diminuir pouco e pouco, e a cicatrização fazer-se por meio de gomos carnosos, que se formam nas duas superficies, que se acham em contacto, principalmente, se, por meio de uma compressão moderada e bem igual, favorecermos a sua aproximação: este trabalho regenerador leva, porém, muito tempo a completar-se. Se, ao contrario, forem desfeitas as relações do pericraneo com os ossos, em maior ou menor extensão, a cicatrização é bastante rara, ainda que não tanto como em outras partes do esqueleto, que se achassem em iguaes circunstancias, facto, cuja explicação já demos, quando tratámos da anatomia da região do craneo: a regeneração das par-

da pelle com as arterias, que lhe conduzem os mate-tes, quando tem lugar, é então produzida pelo traba-lho organico, que se designa pelo nome de *exfoliação insensivel*. D'esta separação do perieraneo pode resul-tar a necrose dos ossos desnudados, a qual pode ficar limitada á porção do osso, que ficou sem periosteo, ou estender-se mais ou menos alem d'este limite.

O fleumão diffuso do coiro cabelludo termina mui-tas vezes pela morte. Esta pode sobrevir no primeiro periodo, quer pelo facto d'um envenenamento geral, quando existe um ferimento com materia virulenta, quer por intensidade dos phenomenos da reacção: mais tarde, pode resultar do marasmo, produzido pela a-bundancia e duração da suppuração e diarrhea, de complicações cerebraes, de infecção purulenta, de com-plicações inflammatorias dos órgãos thoracicos. A's vezes a morte sobrevem rapidamente sem causa apre-ciavel, após uma melhora illusoria. Tambem, em cer-tos casos, é produzida ou apressada por uma abundan-te hemorragia, proveniente da ulceração das paredes de alguma das arterias do tecido cellular sub-cutaneo.

### DIAGNOSTICO

O fleumão sub-cutaneo distingue-se quasi sempre, com assaz facilidade, do fleumão diffuso pelos seguin-tes caracteres: a intumescencia é circumscripta e su-perficial; a fluctuação é mais manifesta do que no fleu-mão diffuso; os phenomenos geraes são menos inten-sos; em fim, o pus é de boa natureza, e não mistura-do com restos organicos.

A periostite aguda é muito difficil de differençar do fleumão diffuso do coiro cabelludo; alem d'isto es-tas doenças complicam-se muitas vezes mutuamente. Só temos para as distinguir os seguintes caracteres: na perisostite, a intumescencia é mais localisada, e não se

estende com tanta rapidez; o edema faz corpo com o osso, no principio da doença; a dor é menos surda, e predomina consideravelmente em um sitio; as causas traumaticas raras vezes são as que produzem a doença.

No cephalœmatomo, poucas vezes os tecidos apresentam uma renitencia tão consideravel, como no fleumão diffuso, e é raro haver symptomas de intensa inflammação: a fluctuação manifesta-se muito mais cedo do que no fleumão; por meio da palpação encontra-se, na periphèria do tumor, um circulo de consistencia ossea.

A erysipela do coiro cabelludo é muito difficil de distinguir do fleumão diffuso. Na erysipela simples do coiro cabelludo, observa-se mais frequentes vezes o rubor do que no fleumão diffuso; no mesmo caso está o edema das palpebras, e outras partes visinhas; o engorgitamento ganglionar, e a tensão das partes inflammadas são menos consideraveis. Estes signaes só podem constituir probabilidades; ha, porém, um, cuja existencia prova inegavelmente que não temos diante de nós uma erysipela simples: é a fluctuação, difficil de distinguir em consequencia da sua profundidade, e que só se manifesta depois de passado o periodo inflammatorio do fleumão.

### PROGNOSTICO

Quando o fleumão diffuso do coiro cabelludo termina por resolução, os symptomas geraes e locaes d'esta doença diminuem de intensidade até desaparecerem completamente, ficando apenas um maior ou menor endurecimento ao nivel das partes inflammadas. Este resultado, tanto para desejar, è infelizmente muito raro no primeiro periodo, e nunca observado depois de principiar o segundo: é verdade que então os symptomas quasi sempre diminuem de intensidade, mas esta me-

lhora é inteiramente illusoria, a morte segue-se-lhe quasi sempre. No referido segundo periodo, as probabilidades de cura diminuem, quando ha destruição de uma certa parte do pericraneo. Havendo complicação d'uma infecção purulenta, ou d'uma inflamação cerebral, a morte segue-se inevitavelmente. Segundo Mr. Chassaignac, o fleumão diffuso do coiro cabelludo é mais grave nos individuos, que abusam das bebidas alcoolicas. O prognostico é mais favoravel nas crianças e nos adultos que nos velhos; porque estes não resistem tanto ás suppurações abundantes, e são mais facilmente atacados pela infecção purulenta: seja, porém, qual for a idade, o prognostico será tanto mais favoravel, quanto mais robusto for o individuo affectado.

### TRATAMENTO

Quando o medico observa um ferimento da cabeça, o seu cuidado principal deve ser evitar a explosão do fleumão diffuso, que tantas vezes é devido áquella causa; quando o não puder conseguir, deve primeiramente tratar de empregar os meios conducentes á terminação mais favoravel d'esta doença, isto é a resolução, apesar de ser esta, com tudo isso, muito difficil de alcançar: se tambem não puder evitar que a suppuração se produza, deve dar saída ao pus.

São numerosos os meios preventivos do fleumão diffuso do coiro cabelludo: o que ha a lastimar é que elles não poucas vezes deixem de produzir o effeito, para que são applicados. Limitar-nos-hemos a mencionar aqui os principaes. Devemos limpar cuidadosamente as feridas, e extrahir os corpos estranhos, que ellas contenhão; aproximar os seus bordos por meio de tiras adhesivadas, ainda mesmo nos casos de feridas de retalhos, e com descolamento do pericraneo, e só empregar a reunião por primeira intensão nos casos muito

simples, em que não haja o receio de sobrevir a inflamação. É muito prejudicial o costume, que havia antigamente, de, nas feridas com retalhos e descolamento do pericraneo, collocar fios seccos entre o craneo e os retalhos: a pratica moderna, que se limita a aproximár as partes, tem dado resultados de decidida vantagem sobre a antiga. Mas a respeito das feridas complicadas de retalhos e de descolamento do pericraneo, convem notar que, depois de terem sido aproximados os seus bordos, é indispensavel empregar nma activa vigilancia para tirar os pontos de sutura logo que se omanifestem symptomas inflammatorios.

Ptt insistiu, com muita razão, na conveniencia, que ha em não confundir o descolamento do pericraneo, devido a uma causa traumatica, com o que resulta d'um trabalho suppuratorio, estabelecido acima ou abaixo d'esta membrana.

Em quanto aos meios tendentes a evitar a suppuração do fleumão diffuso do coiro cabelludo, são tambem muito variados, e poucas vezes, como já dissemos, produzem o effeito desejado. Apreciaremos os que teem sido mais aconselhados. O tartaro emetico tem sido recommendado por varios auctores: não julgamos que este medicameno possa ter uma verdadeira efficacia, a não ser contra os encommodos gastricos, que costumam manifestar-se no principio da doença, no qual caso, deve ser dado em lavagem, na dose de cinco centigrammas. Escusado é dizer que este medicamento pode e deve ser, em inuitos casos, substituido com vantagem pela raiz de ipecacuanha, na dose de uma a trez grammas: á perspicacia do medico compete decidir qual d'estes dois agentes therapeuticos deva ter a preferencia no caso particular, que se apresenta.

As sangrias locais, ajudadas por topicos emollientes, podem igualmente então ter vantagem, assim co-

mo as sangrias geraes, se o estado geral do doente o permittir. Mas convem notar que não devemos ser prodigos na applicação d'este meio therapeutico; porque o doente precisa posteriormente de bastante vigor para resistir a uma demorada suppuração, e a uma cicatrização difficil

Os vesicatorios volantes estão quasi inteiramente abandonados: causam intensas dores; são muito incertos nos seus effeitos resolventes, e favorecem a gangrena dos tegumentos.

Em quanto á compressão, empregada por Velpeau com tão bons resultados em alguns fleumões diffusos, torna-se, no caso de que tratamos, d'uma applicação muito difficil; porque causa dores intensissimas aos doentes.

Beclard empregava um meio, que muitas vezes foi coroado de bom resultado: eram incisões, que só interessavam a camada superficial da derme, seguidas de lavatorios com agua tepida para favorecer o escoamento sanguineo. Tem o inconveniente de ser muito doloroso, e por este motivo foi votado ao abandono.

Ser-lhe-hia preferivel o processo de Dobson, que consiste em praticar, á superficie do fleumão, um grande numero de picaduras com uma lanceta, repetidas vezes ao dia; e muito mais ainda o que consiste em fazer grandes incisões, que penetrem até á aponevrose de envolucro. Estas incisões dão saída a uma grande quantidade de sangue; deteem o curso da doença, e favorecem a sua resolução, tendo, alem d'isso, a vantagem de evitar os derrames purulentos, quando a resolução se não opere, por isso que abrem um largo caminho ao pus e restos mortificados de tecido cellular: são, pois, indicadas, mesmo no caso de estar a doença tão adiantada, que não haja esperança de evitar o trabalho suppuratorio.

Quando, finalmente, os esforços da arte forem impotentes para impedir a suppuração, convem, primeiro que tudo, logo que ella se ache estabelecida, dar saída ao pus, com o fim de evitar que elle abra extenso caminho atravez dos tecidos. Para conseguir este resultado, pratiquem-se incisões, que interessem a pelle, o tecido cellular sub-cutaneo, e a aponevrose de envolvero, em numero de uma, duas ou mais, conforme se julgar necessario, as quaes devem ser feitas em todos os pontos, em que se manifestem collecções purulentas, e nas partes mais decliveis; a sua extensão deve corresponder á da collecção de pus. Deve haver o maior cuidado em evitar, durante ellas, o corte d'algum ramo arterial.

Quando o pus encontra difficuldade em sair, fazem-se *contra-aberturas*, ou introduz-se um tubo de drenagem de Chassaignac no foco purulento, para o que se pratica uma segunda abertura na extremidade do foco opposta á primeira. M. Chassaignac faz as incisões com um trocate, que elle conduz até á extremidade do foco purulento, fazendo-o em seguida atravessar os tecidos de dentro para fora: d'este modo pratica uma segunda abertura, pela qual introduz um tubo de caoutchouc, que elle faz sair pela primeira, que foi feita. Este tubo é conservado dentro do foco purulento, e tem varios orificios, que facilitam a saída do pus.

Este meio de dar saída ao pus está muito generalizado, e preenche muito bem o fim para que é applicado; mas costuma empregar-se com mais vantagem o bisturi para praticar os aberturas: este, com effeito, permite fazer uma incisão maior do que a que faz o trocate de Chassaignac, e assim dar mais franca saída ao pus.

O tubo será conservado até que a abundancia da suppuração reclame o seu emprego. A saída do pus será facilitada por meio de pressões feitas methodica-

mente, e com moderação, nas paredes do foco. Tirado o tubo, dever-se-ha pôr uma mecha de fios em cada abertura, até terminar ou diminuir consideravelmente a suppuração.

Não basta, porém, fazer sair o pus. E' necessario, ao mesmo tempo, attender ao estado local e geral do doente, applicando topicos emollientes sobre as partes inflammadas, entretendo a liberdade do ventre, praticando sangrias locaes ou geraes, se o estado do doente as indicar; emfim, satisfazendo a todas as indicações deduzidas do exame attento do estado tanto local, como geral do doente. O que nunca se deve perder de vista, é que este precisa d'um certo grau de forças para resistir á suppuração demorada e abundante, e que se deve conceder a maior attenção ás doenças cerebraes, que podem complicar o fleumão diffuso.



# PROPOSIÇÕES

---

1.<sup>a</sup>

**ANATOMIA**— O conhecimento da Anatomia é indispensavel para o estudo da Physiologia.

2.<sup>a</sup>

**PHYSIOLOGIA**— Os ovarios teem uma função analogá á dos testiculos.

3.<sup>a</sup>

**PATHOLOGIA GERAL**— As doenças não dependem todas primitivamente de lesões materiaes

4.<sup>a</sup>

**MATERIA MEDICA**— Os preparados ferruginosos insoluveis não devem ser administrados em jejum.

5.<sup>a</sup>

**OPERAÇÕES**— A amputação da coxa, motivada por lesão do joelho, deve ser preferida á resecção d'este.

6.<sup>a</sup>

**PATHOLOGIA INTERNA**— Tanto os caneros molles, como os caneros duros exigem um tratamento anti-syphilitico.

7.<sup>a</sup>

**ANATOMIA PATHOLOGICA**— Não ha cellula cancerosa especifica.

8.<sup>a</sup>

**PARTOS**— As pulsações do feto constituem o unico signal infallivel da prenhez.

9.<sup>a</sup>

**HYGIENE**— O estado actual das cadeas em Portugal é antihygienico e antimoral.

---

Approved  
*Dr. J. Carlos*

Pode imprimir-se  
O DIRECTOR CONSELHEIRO

*Costa Leite*