

BREVES CONSIDERAÇÕES
SOBRE
A PATHOGENIA E TRATAMENTO
DOS
ABCESSOS QUENTES

85/3 EMC

João de Deus de julho de 1897, fe-
las 11 horas da manhã

Presidente do Conselho de
reis Dias de Lebre

De mais Lord

Antônio pag. de classes (Caldas)
Antônio d'Almeida
João Lopes da S. de Artimio por
Clemente pag. dos d. do 4.º por

24.2

871

Alvaro de Moraes Ferreira

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A PATHOGENIA E TRATAMENTO

DOS

ABCESSOS QUENTES

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A²

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA MORGADO

27—Passeios da Cordoaria—31

1897

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

DR. RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

4. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Eduardo Pereira Pimenta.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Candido A. Correia de Pinho.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Dias Salgueiro.

Professores jubilados

Secção medica.	{ Pedro Augusto Dias. Dr. José Carlos Lopes. José d'Andrade Gramache.
------------------------	---

Professores substitutos

Secção medica.	{ João L. da Silva Martins Junior. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica	{ Roberto B. do Rosario Frias. Clemente J. dos Santos P. Junior.

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Carlos Alberto de Lima.
----------------------------	-------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

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

A

MEUS PAES

A

MINHAS IRMÃS

A

MEUS IRMÃOS

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

AOS

MEUS INTIMOS AMIGOS

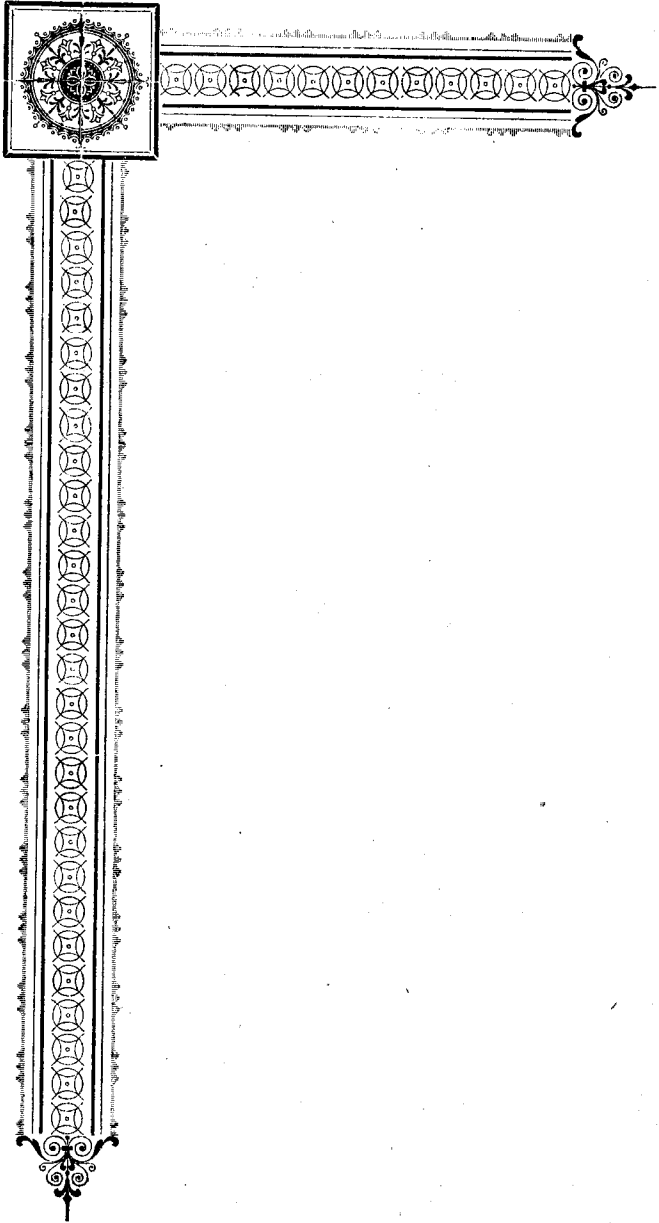
AOS

MEUS CONTEMPORANEOS

AO DIGNÍSSIMO PRESIDENTE DA MINHA THESE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

João Pereira Dias Lebre



PRIMEIRA PARTE

PATHOGENIA

Se examinarmos os differentes trabalhos aos quaes a pathogenia da suppuração deu origem, vêmos que, para certos experimentadores, não ha suppuração sem micro-organismos; para outros, que admittem tambem a suppuração microbiana, ha uma outra especie de suppuração, produzida por certas substancias irritantes asepticas.

Nós, n'esta primeira parte, estudaremos, isoladamente, a evolução d'estas duas ordens de phenomenos.

CAPITULO PRIMEIRO

SUPPURAÇÃO MICROBIANA

Depois de conhecidos os trabalhos de Pasteur, sobre os micro-organismos, foi Lister o primeiro que pensou, que a suppuração das feridas era provavelmente devida à putrefacção produzida por os micro-organismos existentes na atmosphera. Outros observadores, entre os quaes Kocher, Koch, Cornil, etc., se lhe seguiram, encontrando sempre microbios no pús dos abcessos quentes.

Averiguada, pois, a sua existencia n'estes abcessos, restava isolal-os e determinar, entre o seu grande numero, aquelles que ahi se encontravam d'uma maneira mais constante.

Entre elles, é preciso citar, em primeiro lugar, o *staphylococcus pyogenes aureus*, o mais frequente de todos nas suppurações agudas, e o *streptococcus pyogenes*, que se encontra só, ou as-

sociado ao précedente, e que, para Rosenbach, é o organismo principal da pyohemia.

São estes os microbios, chamados pyogenicos, em cujo numero se encontram mais o *staphylococcus pyogenes citreus e albus*, o *bacillo pyogenes foetidus*, o *micrococcus pyogenes tenuis*, etc.

No curso de doenças infectuosas, podem sobrevir abcessos quentes, em cujo pús se tem verificado a presença dos microbios d'essas doenças.

Mas pergunta-se: Tornar-se-hão estes microbios pyogenicos, accidentalmente, ou prepararão um terreno favoravel aos microbios pyogenicos propriamente ditos?

A favor da primeira hypothese, Verneuil cita o caso d'um panaricio, cujo pús continha o spillo da saliva: este panaricio era consecutivo a uma ferida, feita com os dentes, na extremidade de um dos dedos da mão.

Sendo os micro-organismos do pús isolados e diferenciados, pergunta-se: haverá, entre elles e a suppuração, uma relação determinada e certa?

Pelas experiencias numerosas que se fizeram em coelhos, cobayas, ratos, etc., se obtiveram, em todos os casos de inoculação de culturas puras de *staphylococcus pyogenes aureus*, cercando-se

os experimentadores de precauções antisepticas minunciosas, suppurações, contendo sómente este micrococcus.

Por outro lado, por a injeccão, no tecido cellular sub-cutaneo d'aquelles animaes, de diversas substancias, taes como: essencia de therebenthina, mercurio, oleo de croton; corpos solidos, e entre elles o phosphoro, nunca se obtve vestigios de pús. Todas as vezes que havia suppuração, encontravam-se no pús abundantes micrococcus.

Muitas vezes com a essencia de therebenthina se obtém um liquido turvo, contendo leucocytos mais ou menos numerosos; este liquido não dá, pelo exame microscopico, e pelas culturas, senão um resultado negativo.

Conclue-se d'aqui, que as substancias irritantes são phlogogenicas e não pyogenicas, que «para que haja suppuração verdadeira, é precisa a intervenção d'organismos inferiores», emfim, que a suppuração, observada em certos casos, é devida a faltas operatorias.

Estas experiencias e observações estabelecem uma relação evidente entre os microbios e a suppuração.

Alguns auctores, entretanto, pela inoculação

de culturas, obtiveram algumas vezes resultados negativos. A averiguação das causas d'estes factos contradictorios, levaram os experimentadores a estudar as condições necessarias aos micro-organismos para produzirem a suppuração.

Estas condições dependem, quer do microbio, quer do organismo receptor.

Os microbios existem, no estado normal, nas vias respiratorias e digestivas, e á superficie da pelle, de modo que se a sua presença fôsse por si só sufficiente, a mais pequena escoriação deveria sempre servir de porta d'entrada á suppuração. Por outro lado se tem notado que os microbios, injectados no sangue, desapparecem com rapidez da circulação. A sua eliminação faz-se por o figado, rins, glandula mammaria e parotida.

Quaes são, pois, do lado do organismo, as condições requeridas para a localisação e desenvolvimento dos microbios?

Além da influencia, sobre o individuo, do clima, da estação, e da temperatura, é preciso considerar tambem a idade, o sexo, a especie, o estado geral, mais ou menos abatido por uma qualquer affecção, aguda ou chronica, e emfim certas condições locais que tem sido o objecto d'experiencias precisas.

As embolias e as thromboses podem favorecer a accumulação dos microbios em um ponto dado. Injectando nas veias, particulas solidas, mais ou menos volumosas, que serviam de apoio aos micrococcus, produziram-se gangrenas e abscessos em tal ou tal órgão, cujos capillares offerciam um calibre correspondente ás dimensões das particulas injectadas. Pelo contrario, as particulas privadas de micrococcus, não determinaram suppuração nos pontos em que paravam.

As congestões, as inflammações locaes, da mesma maneira o traumatismo, com ou sem ferida, constituem causas eminentemente predisponentes: a injeção no sangue do micrococcus da osteomyelite, depois da fractura ossea, é seguida da localisação d'este micrococcus no fóco da fractura.

A localisação dos microbios dependeria em certos casos da especie a que pertencem.

Vejamos agora as condições que dependem dos micro-organismos propriamente ditos.

Como dissemos, as embolias e as thromboses podiam favorecer a accumulação dos microbios em pontos variaveis do organismo; mas, estas thromboses ou embolias podem ser constituídas exclusivamente por micro-organismos. Isto

dá-se, quer porque os microbios são em grande quantidade, quer porque o calibre dos capillares, que elles tem de atravessar, é inferior ás suas dimensões: as experiencias feitas em coelhos com injeccões de *proteus vulgaris* mostraram, que estas determinam regularmente, n'estes animaes, abcessos renaes. Segundo os resultados obtidos com essas experiencias, os symptomas observados variavam muito com a quantidade dos microbios injectados.

As injeccões de culturas concentradas são, segundo as experiencias feitas, menos activas, do que aquellas em que o vehiculo é mais abundante: a tensão do liquido, nos tecidos, constitue, provavelmente, um traumatismo que diminue a sua vitalidade, e os predispõe para a infecção.

Emfim, a virulencia dos microbios varia muito com a idade e a pureza da cultura, com a presença de microbios de especies diferentes, que vem fortificar a acção dos primeiros, ou gosar o papel d'antagonistas: Assim, por exemplo, o *estaphylococcus pyogenes aureus* é morto pelo *bacillus fluorescens putridus*.

CAPITULO SEGUNDO

SUPPURAÇÃO NÃO MICROBIANA

Em 1878, Pasteur declarou ter determinado a suppuração, introduzindo, no tecido cellular de animaes, fragmentos de lã, particulas de carvão, etc., que tinha aquecido préviamente; não negava, comtudo, aos micro-organismos, o papel que des-empenham na pyogenese.

Estas experiencias, executadas, com as precauções mais minunciosas, na Allemanha, deram resultados contradictorios, devidos ás diversas condições em que se experimentava.

A especie animal parece gosar um papel muito importante. Assim, com substancias irritantes asepticas, é muito difficil determinar a suppuração, não só no coelho como no cão.

Ora, sendo estas especies refractarias á suppuração não microbiana, em que categoria deve ser collocada a especie humana?

Um dos meios de estudar este ponto é-nos fornecido por as injeções hypodermicas. É de experiencia que, sendo feitas com todos os cuidados antisepticos, não determinam focos purulentos. Com as injeções de chloroformio, de calomelanos, de antipyrina, etc., sómente se tem observado inflammação sem suppuração.

Com as injeções de mercurio metallico, sob a fórma de oleo cinzento, tem-se observado, algumas vezes, produzirem-se colleções de pús sanguinolento, sem micro-organismos; colleções, a que se tem dado o nome de *abscessos necrosicos*.

No cão, tem-se observado tambem resultados semelhantes.

As substancias, de que os diversos experimentadores se têm servido, nas experiencias, são solidas ou liquidas.

Os corpos solidos asepticos, introduzidos nos tecidos, são tolerados sem reacção, e a prova d'isto está em que a cirurgia actual abandona nos tecidos fios de prata, seda, etc.

Os liquidos indifferentes, esterelizados, como o leite e o oleo, deram resultados negativos, quando não os injectavam em grande quantidade. Outro tanto não acontecia com os que exercem, sobre os tecidos, uma acção chimica mais ou menos

pronunciada: determinaram perturbações diversas, depois œdemas, sobrevindo em seguida a suppuração verdadeira.

Segundo outras experiencias, as injeccões praticadas com essencia de therebenthina, oleo de croton, ammoniaco e nitrato de prata, no cão e coelho, produziram sempre os mesmos resultados: suppuração sem micrococcus.

Fazendo variar a concentração das substancias mencionadas obtiveram, ou uma leve tumefacção inflammatoria, ou pús, ou ainda uma serosidade turva, contendo poucos leucocytos.

Os effeitos variam, além d'isso, com a séde da injeccão, pois que está hoje perfeitamente demonstrado, que o musculo suppura mais difficilmente do que o tecido cellular sub-cutaneo.

CAPITULO TERCEIRO

MODO D'ACÇÃO DOS MICROBIOS E DOS AGENTES CHIMICOS

Estabelecida a suppuração microbiana, e a suppuração, pelos agentes physico-chimicos, resta-nos indicar o modo d'acção d'estas duas ordens d'agentes sobre os tecidos.

Como actuan os micro-organismos do pús em presença dos tecidos? Gosarão simplesmente o papel de corpos estranhos? Pondo de parte qualquer outra acção, a sua presença constituirá uma irritação sufficiente para determinar phenomenos reaccionarios, terminando pela formação de pús?

Pelo que ficou já exposto se viu que, qualquer corpo estranho inerte e aseptico, era tolerado pelos tecidos, o que não acontecia quando elle possuia uma acção chimica, ou que trazia consigo micro-organismos.

Resta-nos a hypothese d'uma acção chimica, exercida pelos microbios, o que é justificado pelo

conhecimento que temos das toxinas, e dos fermentos, que os acompanham nos seus diferentes meios de cultura.

Está hoje demonstrado que as substancias chimicas, isoladas das culturas e dos corpos do *staphylococcus pyogenes aureus*, possuem um effeito pyogenico muitissimo accentuado. O pús, obtido por estas substancias, reabsorve-se facilmente, se o injectarmos em outros animaes, e não contém vestigios de micro-organismos.

Já vimos, estudando a suppuração microbiana, que substancias chimicas, injectadas nos tecidos, predispunham estes á invasão microbiana, da mesma maneira que um traumatismo mechanico.

As experiencias feitas com as substancias chimicas produzidas por os microbios, teem fornecido resultados muito interessantes.

Bary demonstrou que bastava haver vestigios de *staphylococcus pyogenes aureus*, para produzir um abcesso, se se injectar ao mesmo tempo uma certa quantidade de cultura de *prodigiosus*.

Provou mesmo que, por meio d'esta cultura, podiam infectar animaes, com micro-organismos, se aos quaes elles são refractarios. Assim, o coelho, que é refractario ao carbunculo symptomatico, é infectado com a ajuda d'aquella cultura.

Emfim, os microbios não actuam sómente por intermediario dos seus alcaloides e dos seus fermentos, tiram ainda aos tecidos os elementos de que precisam para se desenvolverem, particularmente o oxigeneo.

O problema, pois, reduz-se a saber como actuam as substancias chimicas, qualquer que seja a sua origem, para produzir a suppuração.

Segundo Cornil e Ranvier, a proliferação das cellulas conjunctivas, e a exaggeração da diapedese normal, em um ponto do organismo, são os antecedentes obrigados da suppuração, não havendo, comtudo, suppuração verdadeira, senão quando uma perturbação de nutrição vem sustar o desenvolvimento d'estas cellulas.

Os microbios pódem produzir estas perturbações de duas maneiras: por o oxigeneo que tiram ás cellulas para se desenvolverem, e por as substancias chimicas que excretam; estas substancias matam as cellulas, intoxicando-as.

Emquanto ás substancias puramente chimicas, independentes das que produzem os microbios, podemos talvez dizer que ellas exercem uma acção de suspensão sobre a nutrição cellular; pondo de parte este poder toxico, algumas possuiriam, por sua affinidade para o oxigeneo, um

poder asphixiante: o mercurio metallico, por exemplo, actua talvez d'esta maneira.

Qualquer que seja o modo porque actuam sobre os tecidos as substancias chimicas capazes de determinar a suppuração, o que parece fóra de duvida é que ellas são a causa proxima d'esta suppuração.

E' necessario estabelecer uma distincção entre a suppuração produzida por substancias chimicas esterilizadas, e a que resulta da acção de substancias chimicas importadas por seres vivos que, multiplicando-se, renovam estas substancias, augmentando-as em quantidade.

No primeiro caso temos uma suppuração localisada, sem tendencia a infectar os tecidos visinhos.

No segundo, o foco purulento, tende a crescer, em vista da menor resistencia que oppõem os tecidos ao desenvolvimento dos micrococcus.

Lister, comparando os effeitos dos antisepticos sobre as feridas, com os das substancias putridas, diz :

Les antiseptiques en contact prolongé avec les plaies recentes peuvent en amener la suppuration, mais ils n'agissent que sur les points qu'il touchent et chaque goutte d'exsudat les affaiblit en les diluant ;

les corps putréfiants, au contraire, étendent au loin leur action, chaque goutte d'exsudat est un milieu favorable à leur développement.

Metchnikoff, para explicar o modo de resistencia do organismo á invasão microbiana, diz, que os leucocyts, sahidos dos vasos por diapedese, no ponto envadido por os microbios, são os inimigos naturaes d'estes microbios: englobam-nos no seu protoplasma, e destroem-nos.

Cornil, baseando-se n'esta theoria, explica da maneira seguinte a formação do abcesso, e a infecção a que elle poderá dar origem:

«Se injectarmos, sob a pelle de um animal, uma cultura pura de *staphylococcus*, os vasos capillares dilatam-se, a circulação é retardada, os globulos brancos e rubros sahem dos vasos, e infiltram as malhas do tecido cellular, dando logar a um oedema inflammatorio. Em seguida as fibras do tecido conjunctivo amolecem sob a influencia dos microbios, tornam-se fluidas, transformando-se em peptonas.

Em seguida fórma-se um fóco liquido, no qual estão em suspensão globulos e *micrococcus*. Os leucocyts englobam os micro-organismos. Se aquelles são em grande quantidade, estes em pequena e o individuo é resistente, o abcesso é iso-

lado, ficando o fóco de suppuração bem localizado.

Se n'esta lucta, porém, ficarem os micro-organismos vencedores, elles penetram nas vias lymphaticas, chegando aos ganglios lymphaticos, d'onde passam com a lymphá para o sangue.

Então apparecerão todos os phenomenos da pyohemia e da septicemia.»

SEGUNDA PARTE

TRATAMENTO

Um abcesso quente, quer seja ou não microbiano, deve ser sempre tratado pelo methodo antiseptico, porque se não contém microbios antes da sua abertura, é susceptivel de se infectar secundariamente.

O methodo antiseptico apreciado debaixo do ponto de vista da reunião das feridas operatorias, não o foi da mesma maneira debaixo do ponto de vista do tratamento das collecções purulentas agudas. Se lançarmos os olhos para o passado, vêmos, que a cirurgia da primeira metade do

nosso seculo, é inferior á dos seculos precedentes, em que, os unguentos e os balsamos, realisavam, no tratamento das feridas, uma antisepsia inconsciente.

Antes d'entrar no detalhe do methodo de Lister, applicado ao tratamento dos abcessos phlegmonosos, parece-nos indispensavel recordar os trabalhos feitos, no nosso seculo, sobre o systema lymphatico, e que, juntos aos de Pasteur, sobre os micro-organismos, foram a origem dos ultimos progressos no tratamento d'estas supurações.

Sappey foi o primeiro que chamou a attenção dos pathologistas sobre o papel dos lymphaticos nos processos inflammatorios, dizendo que, no tecido cellular, o que se inflamma são as veias e os lymphaticos que o atravessam, não se inflammando os pontos d'esse tecido onde estes se não encontrem. Com effeito, na maior parte dos casos, os abcessos sem causa local apparente tomam o seu ponto de partida n'uma ferida qualquer, superficial, mais ou menos desviada do abcesso; traços de lymphangite ligam a ferida ao fóco purulento.

Vimos no nosso estudo pathogenico, que os abcessos quentes do homem são sempre de na-

tureza microbiana, excepto certos casos especiaes que demonstram a possibilidade d'uma suppuração aseptica, na especie humana.

Os abcessos quentes podem ser divididos em tres grupos: *abcessos locais*, *abcessos a distancia* e *abcessos multiplos, generalisados*.

Os primeiros formam-se no ponto d'entrada d'um corpo estranho sceptico, e ficam ahi circumscriptos.

Os *abcessos a distancia*, formam-se em um ponto mais ou menos distante do ponto d'entrada dos micro-organismos, quer tenha ou não havido formação d'abcesso no ponto d'entrada; a infecção faz-se, n'este caso, quer por as vias lymphaticas, quer por as vias do systema venoso.

Os *abcessos multiplos, generalisados*, invadem diferentes pontos do organismo, quasi ao mesmo tempo, como na infecção purulenta, em certos estados geraes infectuosos; a infecção propaga-se então por intermediario da circulação geral.

De todos estes abcessos, os mais frequentes de todos são os abcessos a distancia, propagando-se por as vias lymphaticas.

Estes abcessos podem desenvolver-se em todos os pontos do systema lymphatico, no trajecto dos vasos ou nos ganglios; uma angioleucite,

partindo d'uma ferida das extremidades, pôde invadir progressivamente todo um departamento do systema lymphatico, semeando, ao longo do seu percurso, fôcos purulentos, que se formam sobretudo nos pontos em que os micro-organismos param, isto é, ao nivel das sinuosidadês que os lymphaticos descrevem, ou nos ganglios.

Comprehende-se então o interesse que ha em intervir, afim de limitar a infecção.

Os abcessos e phleugmões podem ser superficiaes ou profundos, segundo a situação correspondente dos lymphaticos invadidos.

Os lymphaticos profundos seguem o trajecto das arterias, e principalmente das veias importantes, de maneira que, para abrir os abcessos e phleugmões profundos, o methodo consiste em operar como se quizessemos fazer a laqueação dos vasos.

A infecção que segue as vias lymphaticas não é sempre dirigida por o curso da lymphá; as angioleucites podem seguir quer uma marcha centrifuga quer uma marcha centripeta.

Estas considerações sobre a importancia do papel gosado por o systema lymphatico na formação e marcha dos abcessos, applicam-se tambem aos abcessos das glandulas.

Tal é o caso da glandula mammaria.

Posto isto, entraremos no detalhe do methodo antiseptico no tratamento dos abcessos phlegmonosos.

Referir-me-hei, em primeiro logar, ao methodo de Lister.

Este auctor, occupando-se do tratamento antiseptico dos abcessos, formulou as regras da seguinte maneira:

Abrir muito antisepticamente com o bisturi;

Evacuar por pressões lentas e continuas;

Fazer a dragagem, para favorecer o derramamento de serosidade que se segue á abertura do abcesso ;

Emfim preservar o abcesso da putrefacção, por um penso muito antiseptico; d'esta maneira, diz elle, ha a cessação da suppuração immediatamente depois da sahida do pús original, e diminuição progressiva do derramamento seroso, até á oclusão da cavidade do abcesso.

Tal é o methodo de Lister.

Este auctor não falla da lavagem do sacco com a ajuda d'um liquido antiseptico, porque pensava que o pús d'uma cavidade, não ainda aberta, sendo o producto da estimulação inflammatoria, sem influencia atmospherica, era exem-

pto de putrefacção, de maneira que era inutil introduzir, no abcesso, o liquido antiseptico, e que bastava dar sahida ao pús, e evitar a penetração dos fermentos putridos.

Ora, como são factos observados, todos os abcessos no homem, antes de serem abertos, conteem microbios, existindo tambem em grande numero na espessura das suas paredes. E' evidente, portanto, que a evacuação simples do sacco, é insufficiente para desembaraçar completamente o fóco dos seus micro-organismos.

Importa, pois, não sómente lavar a superficie d'estas paredes, mas ainda impregnal-as com uma substancia antiseptica que as torne um meio desfavoravel ao desenvolvimento dos microbios que encerram.

As substancias chimicas, irritantes, em contacto, passageiro, com os tecidos, não tem nenhum inconveniente, mas o contacto prolongado póde determinar uma irritação capaz de entreter a suppuração.

Vejam, pois, quaes os principios que devem servir de guia no tratamento dos abcessos quentes:

Tomar todas as precauções que devem acompanhar toda a operação antiseptica;

Fazer a incisão com o bisturi, o mais breve possível, e largamente, se se podér fazer;

Evacuar o fóco por pressões lentas, e continuas;

Fazer na cavidade uma injeção antiseptica, forte, pouco abundante, porque parece estar provado que são mais efficazes as injeções com soluções fortes, empregadas em pequena dóse, do que as praticadas em grandes quantidades, embora fracas;

Suturar os labios da incisão, e fazer a dragagem;

Applicar um penso antiseptico, e procurar conseguir, com a ajuda d'uma compressão methodica, a reunião das paredes.

Posto isto, vejamos os detalhes relativos a cada uma d'estas rocommendações;

As precauções relativas á desinfecção das mãos, dos instrumentos, e de todos os objectos que deverão estar em contacto com os tecidos; a preparação antiseptica da região doente, até distancia sufficiente, em todos os sentidos, devem ser attendidas.

O bisturi é o instrumento que se prefere, e deve-se servir d'elle, começando a applical-o o mais perto possível do começo do abcesso.

Ha vantagens de fazer a incisão prematuramente, pois que se evita a infecção a distancia, a extensão, *in loco*, do foco purulento, e as desordens, mais ou menos graves, que d'ahi resultam; abrevia-se o periodo doloroso, e a duração do abcesso, emfim, se se opera sobre uma pelle sã, que conserva toda a sua vitalidade e se presta á reunião immediata.

Todas as vezes que se podér, praticar-se-ha uma grande incisão, que, depois, uma sutura encurtará até ao dreno; mas nas partes do corpo, expostas, limitar-nos-hemos a uma incisão, necessaria, a não ser que se possa dissimular em uma ruga cutanea; d'uma maneira geral, se o abcesso é volumoso, profundo, mal circumscripto, dever-se-ha fazer sempre uma larga incisão.

Depois de se evacuar o pús do sacco, procede-se á injeção, que pôde ser feita com soluções d'acido phenico, borico, salicylico, com chloral, sublimado, bi-iodeto de mercurio, soluções que são empregadas em quantidade variavel e diversamente tituladas.

Um outro processo que parece ter dado resultados satisfatorios, consiste no seguinte: depois da evacuação do pús, distender momentaneamente o sacco com o liquido antiseptico, con-

servando os lábios da incisão approximados em torno da canula da seringa. Esta injeccão é repetida, duas ou tres vezes, successivamente.

Alguns cirurgiões fazem passar, nos fòcos purulentos, grandes quantidades de soluçào antiseptica fraca, até que o liquido saia perfeitamente claro.

Outros, ainda, servem-se de soluçõeões fortes, possuindo uma acçào antiseptica sufficiente sobre as paredes do abcesso, empregando-as em muito pequena quantidade. Esta injeccão é repetida tambem duas ou tres vezes; algumas presõeões, sobre os diferentes pontos do sacco, estabelecem o contacto do liquido com toda a superficie doente. Faz-se depois a evacuaçào completa da injeccão. O liquido sae turvo, algumas vezes tinto de sangue, e traz consigo alguns coagulos; torna-se inútil então continuar a dar outra injeccão com o fim de a vèr sahir clara, pois que o liquido turvo não está infectado; o fòco sufficientemente impregnado por a soluçào concentrada torna-se um meio desfavoravel ao desenvolvimento dos micro-organismos, e as substancias que uma nova injeccão faria sahir, tambem impregnadas, são, como as paredes, refractarias á infecçào microbiana.

Em certos abcessos profundos, difficilmente accessiveis á vista e ao toque, é preferivel fazer a limpeza do sacco com uma esponja montada, moderadamente embebida com a solução antiseptica; as fricções exercidas pela esponja sobre as paredes do abcesso, excitam estas ligeiramente, o que é muito favoravel para a união immediata das paredes. Claro está que se póde tambem empregar este processo para os outros abcessos.

A solução ordinariamente empregada, é a phenicada forte, mas nos casos em que se tema uma intoxicacão por absorpção do antiseptico, e mesmo nos casos ordinarios, poder-se-ha empregar uma solução de chloreto de zinco. A eschara, muito superficial, que esta solução produz, não impede a reunião immediata.

Não é toxica, o que faz com que seja considerada como uma substancia preciosa para a cirurgia infantil.

Comtudo, as suas applicações são dolorosas, e esta dôr persiste algumas vezes durante algumas horas; o remedio é facil, basta uma injeção de chlorhydrato de morphina.

A incisão será reunida por alguns pontos de sutura; colloca-se um dreno, e applica-se um

penso antiseptico, largo, e que exceda sufficientemente a ferida em todos os sentidos. Immobilisa-se a parte, e garante-se contra qualquer causa d'infeccção.

Será renovado de dois em dois, de tres em tres dias, etc., segundo o derramamento seroso fór mais ou menos abundante. Todas as vezes que seja possivel, o levantamento do penso será feito o mais tarde possivel, afim de diminuir os perigos de reinfeccção.

Logo que o antigo penso seja retirado, cobre-se a ferida com uma compressa antiseptica, tocando-se n'ella o menos possivel. O dreno será retirado no acto do levantamento do primeiro penso, muitas vezes no segundo ou terceiro, em caso d'abcessos volumosos, cujas paredes se approximam lentamente, e em que a compressão é difficil, senão impossivel de applicar.

O penso empregado ordinariamente é o seguinte: Uma ou duas compressas de gaze carregadas de iodoformio.

Algumas almofadas de tarlatana contendo algum pó antiseptico (iodoformio, salol, etc.).

Um impermeavel se previrmos um derrame seroso abundante, afim de dirigir os liquidos para pontos desviados da ferida.

Algumas placas d'algodão em rama e uma ligadura.

Para os abcessos fetidos, proximos dos orificios naturaes, e cujo penso é susceptivel de ser frequentemente deslocado, o pó antiseptico é applicado directamente sobre a ferida, e substitue a compressa d'iodoformio.

N'estes casos uma ou duas injeccões de uma soluçãõ de chloreto de zinco, a um por cento, bastam para fazer desaparecer, a maior parte das vezes, todo o fedor.

Afóra o tratamento local é necessario nunca perder de vista o estado geral do individuo, cuja depressão vital retarda a cura dos abcessos.

CONCLUSÕES

Existem duas especies de suppuração; uma suppuração microbiana, e uma suppuração aseptica, sendo esta o resultado da acção, sobre os tecidos, de certas substancias chimicas irritantes.

Os microbios actuam, sobre os tecidos, por intermedio das toxinas e dos fermentos.

Os abcessos devem ser tratados por o methodo antiseptico.

A incisão, sufficientemente larga, será feita prematuramente.

O pús será evacuado, o sacco lavado com uma solução antiseptica forte, tendo em vista em seguida a sahida completa do liquido.

Dragar.

Applicar um penso antiseptico.

Procurar obter a reunião das paredes do abcesso por uma compressão methodica.

Fazer o penso o menor numero de vezes possivel.

O chloreto de zinco dá muito bons resultados no trotamento dos focos purulentos.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — As epiphyses osseas resultam do processo da ossificação.

Physiologia. — Admitto a excitabilidade propria do tecido muscular.

Therapeutica. — Na therapeutica da blennorrhagia, o tratamento local antiseptico é preferivel ao tratamento interno pelos balsamicos.

Pathologia externa. — Qualquer lesão dos órgãos genitales, deve-nos pôr em desconfiança, a respeito da syphilis.

Pathologia interna. — Nas pleuresias exsudativas, com derrame abundante, a thoracentese impõe-se.

Medicina operatoria. — No tratamento dos abcessos phlegmonosos, pratico a incisão logo em principio.

Anatomia pathologica. — Nas vaginites e uretrites só microscopicamente poderá ser diferenciada a fórma simples da fórma blennorrhagica.

Pathologia geral. — Para o diagnostico das doenças do rim é indispensavel a analyse das urinas.

Partos. — Prefiro o fórceps de Tarnier ao de Pajot.

Hygiene. — Condemno a injeção do gello industrial, quando não tenha sido preparado com agua pura.

VISTA,

O presidente,

D. Lebr.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O director,

Wenceslau de Lima.