

1850 - 21

N.º 140

N.º 14

Dissertação

sobre

os abscessos por congestão

apresentada

para ser sustentada na Escola

Médico-Cirúrgica do Porto

pelo alumno

Ant. Cesar P. Reimão

140
Exatidão Eucly

*Homines ad Deos multa re propius accedunt,
quam salutem hominibus dando.*

Cicero pro Marcello.

1850

II/14 EUC

As meus prezados Pais
Bernardo Antonio Teixeira de Magalhães,
e
D. Maria Amalia Pinto Reimão

em testemunho de respeito e amor

filiais.

Ào dignissimo Presidente
Jury.

Ào apresentar-vos este meu trabalho assaltão-me tanto
e tão encontrados pensamentos, que me deixão perplexo
e dividido entre o receio e a esperança. Confio na vossa
indulgencia, mas acobarda-me a imperfeição do meu
escrito, cujas faltas meus ao meus são attenuadas pe-
las galas e primôres do estilo, e pela exposição clara
e methodica das materias. Faltão-me os dotes de
escriptor, falta-me o talento, falta-me a experiencia,
e só me sobeja a vontade, que por si só não basta;
e dirão que é um exemplo a minha dissertação..
Que vos direi pois? Que ainda uma vez implora
a vossa benevolencia o

Vosso respeitoso discipulo

Augusto Cesar Pinto Reimão.

Dos abscessos em geral.

A palavra abscesso parece derivada do verbo latino - abscedere, que significa afastar, separar, ou porque o pus afasta as partes antes contíguas, ou porque as fibras são rasgadas, separadas, ou porque finalmente o pus é separado do sangue; querendo ainda alguns que o nome do abscesso lhe seja dado pela circunstancia do comimento do pus, chamando comente abscesso aos tumores purulentos, que se tem aberto espontaneamente.

Não designa-se pelo nome d'abscesso toda a accumulação de pus em uma cavidade anormal, reservando-se o nome de derramamentos purulentos para as collecções de pus em cavidades naturais.

Seo que diz respeito aos abscessos, o pus forma-se no meio do tecido celular sub cutaneo, sub aponeurotico, inter muscular, e até n'aquele, que concorre a formar o parenchyma dos varios órgãos. Entre os diferentes derramamentos purulentos uns se formão em grandes, outros em pequenas cavidades, sendo limitados e circumscriptos por adherencias anormais e por meio de repartimentos membranosos. Como porém n'um e n'outro caso se dá uma grande analogia entre as indicações curativas de tais derramamentos e as dos abscessos propriamente ditos, podemos considerar-se debaixo do mesmo ponto de vista estas duas espécies d'affecções. Os abscessos constituem uma affecção das mais frequentes, e das mais antigamente conhecidas. Já Hippocrates tinha consciências experimentaes, muito vastas, tanto a respeito da sua marcha como do seu tratamento, pois elle diz descrevendo os signaes, que indicão a formação d'um abscesso - dum pus fit dolores ac febres accidunt magis, quam pure conjecto, e a' cerca dos caracteres do pus, pus optimum album equale et quam minime graveolens, hui contrarium primum, (*prent. 1.1 ap. VII.*)

Celso aproveitando-se das ideas de Hippocrates combinou-as com as suas, e fallou dos abscessos com clareza, dando certos preceitos nos das unhas, axillas, &c. Parece que foi este autor, o que empregou primeiro o termo abscesso, por que tinham sido chamados deposito, apostémias, demorrhæmicos das quaes uma [deposito] tem caído n'um quasi esquecimento, e a segunda foi banida da linguagem scientifica, porque tendo um sentido muito lato, applicando-se a diferentes humores e derramamentos, confundia debaixo de um mesmo nome motuções muito dissimilantes.

A idea d'abscesso traz consigo a idea d'uma inflammacão previa, a que se dá o epíteto de suppurativa. Existem porém abscessos, cuja formação parece a' primeira vista nunca ter sido precedida d'inflammacão, e tais são os chamados abscessos por congestão; ao entanto dev-se attender,

2 -
a que se não tem manifestado inflammacão no lugar, onde tais abscessos se encontram, ella existe em outra parte; descubra-se o ponto, donde vem o pus, e lá se encontrarão vestigios d'uma inflammacão. Consequentemente a inflammacão suppurativa pode dar-se tanto no local abscedado, como em partes mais ou menos afastadas d'esse local, e daqui se vê a verdade da proposição, que para haver abscessos deve antes ter havido uma inflammacão; sendo neste caso os tecidos inflammados os órgãos secretores, que do sangue tirão as materias para o seu trabalho morbido = suppuracão = a não se pensar como Delaen e seus sectarios, que o pus se acha formado no sangue, donde pode ser separado espontaneamente, e depositado em varios órgãos, sem ter havido inflammacão, opinião que não pode ser sustentada em vista das analyses mais minuciosas, que mostram, que no sangue não existia pus.

Há bastantes annos, que se conserva em chirurgia a divisão dos abscessos em quentes ou agudos, e em frios ou chronicos, divisão esta fundada na rapidez ou lentidão da sua marcha. Na primeira classe se incluem os abscessos, que succedem a uma inflammacão viva, franca, chamada phlogomonoria, porque ella tem por typo o phlogismo propriamente dito; por isso alguns des o nome d'abscessos phlogomonorios aos abscessos quentes. Na segunda classe estã os abscessos, que resultão d'uma inflammacão lenta, nos quaes a formacão do pus se faz ordinariamente, sem que appareça alguma manifestação.

Esta divisão dos abscessos em quentes e frios não é se não a reproducção d'outra feita pelos antigos, que chamavão: abscessus per decubitum = ao que nós chamamos frios, e = abscessus per fluxum = aos quentes.

E' a primeira divisão (abscessus per decubitum) que pertencem os abscessos por congestão, abscessos essencialmente frios, e que se formão em hum ponto mais ou menos afastado da origem do pus; elles são symptomaticos.

Existe porém uma especie particular d'abscessos, que devem pertencer antes a primeira, que a segunda divisão, e sã os abscessos chamados metastaticos. Tem-se dado este nome a collectio pusculenta, que formándose-se subitamente, algumas vezes sem sinais preliminares d'inflammacão n'uma parte do corpo, distante d'outra em estado de suppuracão, não oferecem a razão sufficiente do seu desenvolvimento no lugar, que occupão, o que os tem feito ellas pelos antigos como sendo o producto d'uma metástase ou transporte da materia pusculenta.

Como o objecto d'esta dissertação é tratar especialmente dos abscessos por congestão, passarei a falar sobre elles algumas considerações.

Dos abscessos por congestão.

Descrever estes abscessos é por assim dizer descrever um symptoma, pois que elles são sempre dependentes d'uma lesão mais ou menos aguda de ponto, onde se suscitão. Entre tanto existem certas particularidades n'estes abscessos, cujo conhecimento é de grande importancia, já para o seu diagnostico, já para o seu tratamento.

Sede = Gerasmente elles apparecem em uma parte delecta, quer dizer abaixo do sitio, donde reside a molesta, que lhes dá lugar, porque cedendo ao seu impulso pelo, o pus faz um caminho mais ou menos tortuoso por meio do tecido celular, concorrendo muito para isto a acção dos órgãos, entre todos as contracções musculares.

Porém para a formação dos abscessos por congestão são necessarias ainda duas condições: a primeira, que o pus não possa fazer tórno no ponto mesmo, onde é formado; segunda, que haja nos tecidos uma organização propria para favorecer o deslocamento do pus.

Um abscesso por congestão não se mostra pois, se não quando existe algum obstáculo natural á manifestação d'um abscesso externo perto do lugar, em que a suppuração está estabelecida, ao mesmo tempo que circunstancias d'organização, que coincidem d'ordinario com aquella. Tornam-se pois o deslocação do pus.

Por toda a parte onde estas duas condições existem há tendencia para a formação d'um abscesso por congestão, sobre tudo se o pus se separa continuamente e em pequena quantidade como tem lugar, quando a caria ou outra qualquer alteração organica d'um osso excita uma suppuração mais ou menos abundante, e não interrompida nas partes molles circunvisinhas.

Causas = As molestias, que occasionão os abscessos por congestão, quasi sempre são: a caria vertebral, a das costellas proximas ás vertebrae, ou uma alteração dos tecidos fibrosos de estas partes. Não se pense contudo com alguns praticos, que se esta ordem de leocens lhes podem dar origem, por quanto não é raro dependerem da caria de qualquer articulação a volta da qual haja tecido celular laxo, e seja coberto por aponeuroses, ou musculos egressos e resistentes, por exemplo no braço, na coxa, &c.

É talvez mesmo mais frequente, do que gerasmente se tem pensado apparecerem abscessos por congestão em di-

versas partes, dependentes da inflamação suppurativa dos musculos peoa (psolus). Todavia é mister confessar, que na grande maioria dos casos são elles o resulto do da caria vertebral; motivo porque não posso deixar de entrar em mais amplos esclarecimentos, e indagações a' cura dos abscessos por congestão, dependentes d' esta causa.

Symptômas = Quando a caria começa pelos corpos das vertebrae, a primeira coisa que se forma, é uma pequena collecção por baixo do ligamento anterior d' aquelles ossos, e se são lombares as vertebrae atacadas de caria, os pilares do diafragma fortificão as paredes da collecção. Continuando a necrose, e achando o pus uma grande resistencia da parte do feixe ligamentoso é impellido para um dos lados das vertebrae, ou para ambos [o que é menos frequente] e datui levado para longe da sua origem, e quasi sempre para baixo do ponto, onde existe a necrose causadora do abscesso. Não é difficil explicar, porque uma vez depositado o pus ao lado, ou nos lados da columna vertebral, é levado para as partes inferiores do tronco; depende isto em primeiro lugar da impossibilidade, que achá o pus em vencer a resistencia, que elle offerece a parede posterior do tronco; em segundo lugar d' attitude vertical do corpo, que é mais prolongada, do que a horizontal; em terceiro lugar da laxidão do tecido celular da vizinhança do corpo das vertebrae, e da grande densidade; em quarto lugar finalmente dos movimentos incessantes das visceras tanto do peito como do ventre.

Na grande maioria dos casos o pus desce pela bainha

fibrosa dos musculos peoaes, sobre tudo se a caria reside nas quatro primeiras vertebrae lombares. Como estes musculos se prendem ás partes superiores e inferiores dos corpos das vertebrae, e não á parte media, já se vê, que com facilidade o pus se introduzirá no intervallo celluloso, que existe entre os dois feixes, que se vão inserir em uma mesma vertebra; não admirando por tanto como este liquido penetra ás vezes mesmo pelo centro do musculo, que ás vezes atrophia. O pus produzido pela caria das vertebrae dorsaes, pode tambem infiltrar a bainha do peoaes, e quando isto acontece, é porque elle penetra pela arcada aponevrotica do diaphragma, a qual abrange a extremidade superior do peoaes.

Logo que o pus chega a fossa iliaca interna, elle ali faz d'ordinario fôrma de abcesso por baixo da faixa iliaca; o canal torna-se a apertar, e o pus sabe sempre encerrado na bainha do peoaes até ao pequeno trochanter. Estas collecções estão muy profundas; algumas são muy superficiaes, descendo por fora da bainha, e geralmente são, as que dependem da caria das vertebrae dorsaes; situadas primeiro de baixo da pleura (introduzindo-se entre as fibras do diaphragma), que aliás estão muy afastadas. O humor, que ellas formão na fossa iliaca entre o pectoreo, e a faixa iliaca, é muito volumoso, e se esborde muitas vezes até á arcada crural, que atravessa, outras vezes até á epinucha iliaca anterior e superior, e finalmente casos ha que chega até ao osso inguinal, sendo isto muy raro. Acontece ás vezes, que abscessos existentes primeiro entre a bainha do peoaes a romperem perto da

6.
fossa ilíaca), e tornam então as disposições, dos que acabamos de descrever.

Seguem abscessos por congestão dasum tumor nos lombos, e d'aqui o nome d'abscessos lombares, com que se conhecem. Estas colleccoes são na ~~posterior~~ parte dos casos dependentes da cana das apophyses transversas ou da parte posterior do corpo das vertebrae, devendo lembrar também, que a peritis produz muitas vezes abscessos nesta região. É mesmo frequente atravessar o pus a pequena bacia de cima para baixo, porque achamos difficuldade em vencer a apophyse pelvica superior, e a inserção da faixa ilíaca, e o tubeto superior.

Não com tudo exemplos, em que o pus, saindo da bacia pela grande cliafradura sciatica vai fazer tumor na parte da nadeja ou mesmo no funico.

Perto que muito raros, ainda ha outros pontos, onde se tem formado abscessos por congestão, produzidos pela cana vertebral; assim se tem visto correr o pus por entre os musculos intercostaes, e fazer-se a colleção, na parte anterior do peito.

Em quanto ao pus d'esta especie d'abscessos, o que se nota em geral, é o seguinte: d'uma cor parda ou amarelhada, e tendo pouca consistencia, parecendo mesmo ás vezes similitude, gelido; se os globulos em pequena quantidade, encontrando-se ás vezes alguns flocos, ou grumos abrangeitados nadando no liquido.

A apparição dos abscessos, de que trato, é variavel, mas geralmente se so tem lugar bastante tempo depois do começo da cana; ha todavia exemplo de se formarem abscessos d'estes seis semanas, dos ossos, etc. depois da metecia das vertebrae, porém seguindo

73
as estatísticas se conclue, que o mais frequente é apparecerem seis, oito, ou dez meses depois da invasão das dores na epigastria. Muitas vezes tem cessado as dores, e quando os doentes se julgam bons, se mostram os tumores.

Relativamente aos symptomas d'estes abcessos tenho a dizer algumas particularidades, alem do que já disse, quando tratei dos abcessos por conjectura em geral; assim estas colleccoes purulentas augmentão de volume ordinariamente pela inspiração, por qualquer esforço, em summa por tudo quanto diminui a cavidade do ventre. Se o tumor vai progredindo, a pelle, que cobre estes abcessos, se avermelha então, adolega-se ultra-se; e se apertarmos os artificialmente se rompem, vê-se correr uma quantidade de pus muito maior, do que parecia conter o tumor; e se nesta occasião o doente fosse ou far grandes movimentos respiratorios e facto do liquido é impellido com mais força.

Logo que a cavidade está em grande parte vazada, observa-se que alternativamente sahe o pus e é aspirado o ar, coincidindo isto com os dores movimentos respiratorios. Quando se tem extrahido o pus pela punção, e que tem adunado os bordos da pequena ferida, a cavidade do abcesso (se torna a enclear, como estava antes da punção, no fim d'um, dois, tres ou mais dias. Se acaso se reabrirão as punções se se, que depois da terceira, quarta ou quinta ordinariamente a abertura fica fistulosa, e as antecedentes tornão a abrir. É mais que o pus se torna mais fetido, e que a constituição do individuo se altera; elle emagrece, torna-se pallido, perde o appetite, a digestão faz-se mais, vem a febre hectica, as diarrheas, os suores colliquativos, o marasmo, e finalmente a morte.

depois d'um maior ou menor soffrimento.

Outras vezes as aberturas, que se fizeram no tumor, tornão-se fistulas, sem que appareçam todos aquelles symptomas, do que incute de fallar, e o doente conserva por immenso tempo fistulas, por onde sahe continuamente o pus.

A duração total da moléstia é variavel, parece que é tanto mais curta, quanto o foco é mais largo e directo.

Como explicar os symptomas terríveis, que sobrevem a abertura da cavidade d'um abcesso por congestão? A razão dos praticos pensa, que tales symptomas são devidos á alteração, que soffr o pus pelo contacto com o ar atmosphérico. O Sr. Jules Cloquet diz que esta alteração não depende do ar, mas que o pus se decompõe em consequencia da falta de pressão; porque diz elle « tendo sido muita cautella em não deixar entrar o ar no seio das pusções, todavia quando se praticava uma segunda ou terceira, etc, sahia de dentro do foco bolhas de fluido elastico, reunindo sem duvida da fermentação putrida ». E prova-se, que ambas estas causas concorram para a alteração do pus; mas sempre estabelecida esta alteração, que influencia tem ella na corrosão animal para produzir os graves phlegmones acima mencionados?

Uma grande parte d'autores querem explicar estes phlegmones por uma absorção do pus alterado, que então sendo levado ao sangue provoca este liquido, e que daqui provem a flegma hepatica, etc, etc.

Porém hoje que se sabe, quales são os terríveis effeitos, que a plebitide produz em consequencia da absorpção do pus, e da sua presença na torrente circulatoria, effeitos tão differentes, dos que se dão nos abscessos por congestão, pode-se dizer, que se ha absorpção nestes ultimos, não ha do pus em substancia, mas se d'alguns dos seus principios vivos.

A deterioração do individuo não tem dependido sem duvida da abundante, e continua perda, que elle soffre pela consideravel suppuração.

O Sr. Lisfranc e outros praticos tem attribuido os accidentes, que sobrevem a abertura dos grandes abscessos, a inflammacão da sua membrana pyogénica. É verdade, que em alguns casos esta inflammacão apparece; porém em outros nenhum signal a denuncia, desenvolvendo-se apenas d'outros precisados accidentes.

Excusado fora dizer, que o cario nada influe para a produccão do phlegmones do que fálto, pois que elles se dão mesmo, quando é outra a lesão, em consequencia da qual tem lugar o abscesso, por exemplo a paritis, etc.

Diagnostico differencial - Algumas moléstias ha, com as quaes o abscesso por congestão se poderia confundir, mas conhecidas bem os symptomas, que precedem o seu desenvolvimento, assim como os que o acompanham; d'outro lado não exigendo signal algum, dos que pertencem ás doencas, com que seria possivel confundil-as, o diagnostico differencial será facil; e eu só enumerarei, aquellas moléstias, que mais facilmente poderiaõ embarracar o diagnostico, e são elles aneurisma, um tubão, uma hernia, (sobre tudo crural), outros abscessos frios, mas não por congestão, finalmente alguns kisto de materia fluida.

Prognostico= Quer prognostico se deve fazer d'um abcesso por conjectura?

Nada se pode dizer d'absoluto, porque sua maior ou menor gravidade depende não só da sua sede, mas tambem da natureza da lesão, que lhe tem dado lugar; assim por exemplo difficil, mas não impossivel seria a cura, d'aquelle, que dependes da caria das vertebrae; mas susceptivel de cura seria, o que provier d'uma proitis, etc.

Devo aqui notar, que em uma grande parte de cura d'abcessos, que se dizem dependentes de caria vertebrae, talvez se tratasse da peritis, e de seus abcessos, não negando todavia a possibilidade de successo em alguns verdadeiros casos de caria vertebrae. Os abcessos em questão uma vez torçados fistulosos com muita difficuldade se curam.
Caracteres anatomicos= De todas as collecções purulentas são estas, as que chegam ás vezes a torçar um enorme volume, antes de se romperem, e sem duvida aqui, que a membrana pyogonica ~~soffre~~ sofre uma grande distensão. Apesar deste enorme volume elles conservam a cor natural nos tegumentos, salvo se estão a ponto de se romper. Ordinariamente estes tumores são mais circumscriptos, e offerecem rugos, que proviencem ás vezes formarem divisões em um mesmo tumor.

Uma grande parte d'abcessos, de que me occupo, apresentam a notavel particularidade de diminuir seu volume, quando suas paredes são comprimeidas, ha casos mesmo em que a compressão os faz desaparecer, sem duvida isto acontece, porque então se obriga o pus a refluir para o sitio, donde elle veio; cessando a pressão o foco se torça a encher. Se existem dois abcessos exteriores, algumas vezes acontece, que a pressão em um augmenta a remittencia no outro. Quando o individuo está em pé, d'ordinario elles se torçam maiores, pois que então o pus cedendo ao seu peso desce mais facilmente para a cavidade exterior.

Em quanto á membrana piogénica destes abscessos, ella reveste os caracteres d'uma verdadeira membrana organica, caracteres tanto mais notaveis, quanto mais antigos forem os focos, que ella forma. Assemelha-se muito ás muscosas; apresenta espécies de rugas, fíbulas e cultares, nervos e cellulares e atravessa um epessura. Tem mais facilidade de destacar lamellas da membrana em questão, do que da de outros abscessos, que são e são frios.

A cavidade d'um abscesso por congestão tem sempre communicação mais ou menos tortuosa com a origem da indolência. Algumas vez ha mais, do que um abscesso, e então os elles communicão um com outro, ou são por assim dizer, ramificações d'um mesmo canal, ou finalmente pode haver mais do que uma lesão, que produza abscessos em diferentes pontos.

O interior tanto da cavidade do abscesso como dos canais, que para elle conduzem o pus, se achão forrados da membrana accidental, de que á pouco fallei.

Relativamente ao pus, que se encontra nestes abscessos, ha algumas differenças a notar tanto em sua quantidade, como em sua qualidade. Pelo que respeita á quantidade = Nesta ordem d'abscessos ha muitas vez uma immensa porção de pus, e na maioria dos casos tanto mais, quanto mais antigo é o abscesso, comprehendendo-se bem a razão d'isto.

Quanto á qualidade = Em geral o pus dos abscessos por congestão é de pior qualidade do que aquelle, que pertence a um outro abscesso, e sobre tudo aos quentes. Elle tem menos homogeneidade, é mais liquido, viscoso, e ás vezes mais parece soro do que pus.

Ha com tudo mesmo entre os abscessos por congestão alguns, em que o pus pouco differe do lençaval, na puritis simplicis por exemplo.

Entendo por ponto simples a pura inflamação dos músculos
puros, não complicada de caria, necrose, etc.

Tratamento = Eis prescindindo do tratamento que se deve fazer a' lesão
productora dos abscessos, porque isto não é do objecto da minha dis-
cussão, mas se me occupo, de que se deve fazer aos abscessos por conge-
stão, quando a favor dos meios empregados contra a lesão, que os causou,
elles progredirem.

Elles se requerem os meios d'arte, quando amação romper-se, segundo
os progressos da moléstia, de que são symptomas, chegam d'ordinario a
tornar um grande volume; então a pelle não podendo mais disten-
der-se, dá' indícios, que em breve se romperá. Lirari todos os praticos es-
tão d'accordo em não deixarem abrir espontaneamente estas collecções,
aconselhando, que se dê sahida ao pus o mais tarde possível, mas
antes que as paredes do foco estejam muito enfraquecidas pela distensão,
dilatão e abertura, que se lhes praticasse, se não uniria, os fragmentos
se mortificariam em parte, e os accidentes de que fallei, terião lugar.

Ommodo de fazer esta abertura não é' lige e mesmo para todos os' Energias,
a maioria d'elles usando fazer a estes abscessos punções mui pequenas
com o trocar, ou com o bisturi de lamina estreita e aguda, a fim d'im-
pedir a entrada do ar atmosphérico na sua cavidade, querendo mesmo
alguns, que para mais facilmente obter este resultado se faça a extra-
cção do pus por meio da ventosa, que se applicam' immediatamente
em cima da punção, que se praticou. Tendo corrido uma porção do
pus do abscesso, elles aconselham, que se reunam os labios da ferida
fezda a favor do sparadrapo indoeiro, e que estas punções se repeti-
ram tantas vezes, quantas forem necessarias, sempre da mesma ma-
neira, recommendando, que sejam feitas antes em um ponto mais se-

sistente, do que n'aquelles, que a distensão tem tornado fracos. Observando porém, que apesar de todas as precauções que se tentão, sempre as punções successivas no abcesso por congestão vem a ser seguidas d'uma abertura permanentemente, d'um continuo corrimento de pus, e por consequente da penetração do ar no foco, suppuração fetida, febre, emagrecimento, diarrheia, e quasi sempre da morte. Os Senhores Lisfranc, Bérin, e alguns outros praticos tem pensado, que os doentes terião mais esperanças de cura, abrindo logo estes tumores por meio d'uma larga incisão, ou por meio da potassa caustica, sendo todavia para o primario dos autores, que em cistei preferissem a abertura com o ferro. Este mesmo autor applica logo depois da incisão um certo numero de sanguenugas nas parades do foco para obter, segundo elle diz a inflammacão no interior do abcesso; exceptuando com tudo do seu methodo de tratamento aquelles doentes, que se achassem muito fracos, e que tem muitos abcessos. Os Enurgiões, que tratão assim os abcessos por congestão, apoiando e na sua pratica, e tendo visto, que em alguns casos, evacuado o foco, suas parades se tem retrahido, as partes mais profundas se tem limpo, e finalmente cicatrizado, não abandonarão este tratamento, que conjunctamente com aquelle, que dev ser dirigido á lesão local causadora dos abcessos, como moxas, cauterios, etc, etc, conduzirão a cura (O Sr Bérin tratando assim seis doentes de caria vertebral cum domo d'elles. O Sr Lisfranc tem ainda obtido maior numero de successos, alguns dos quaes se podem ler na Encyclographia).

Se é impossivel, que o ar deixe d'entrar no foco, ou pelo menos, que o pus se altere e o doente se esgote, vale mais que isto occorrer, quando este ainda conservar quasi todas as suas forças, do que quando elle estiver ja muito enfraguido pelas consequencias das punções. De outro lado a inefficacia quasi absoluta do tratamento pelas punções repetidas, não far parecer

preferíveis e das largas aberturas, nos casos, em que o Sr. Lisfranc a pratica.

O professor Bernard tem outras idéas a este respeito, e analisa as opiniões de alguns autores. A opinião emitida por Bojer, diz elle, de que uma vez formado o abscesso o doente fica exposto a uma morte certa, e' partilhada pela generalidade dos Cirurgiões actuaes, os quaes pensão que a affirmação ouve, de que a collecção purulenta e' effluvia não pode ser vencida pelos recursos da arte, e que por isso tudo, que esta pode fazer ordenar-se a retardar o tumor fatal. Cifra-se pois tudo em saber, por que methodo se prolongarão os dias do doente, isto e' como se evitarem os accidentes, que resultão da introduccão do ar no foco do abscesso, ou este se abra espontaneamente, ou o Cirurgião previna a operacão da natureza.

A abertura espontanea dos abscessos por congestão pode ser muito demorada, e por isso muitos Cirurgiões não se dão pressa em operá-los; differem, quanto e' possível a abertura do tumor.

Depois de ter professado a doutrina da temporisação Bojer preocupado da gravidade, que assumia o abscesso pelo seu desenvolvimento decidio-se a effectuar logo a abertura, logo que a fluctuação se manifestava, fazia uma punção no tumor com o bisturi muito estorço, dirigindo-o muito obliquamente, e effectuando sem a forte tensão na pelle com o fim de poder suspender mais facilmente a saída do pus, do qual extrahia uma pequena quantidade em cada punção. Resulta dos factos citados por este autor, que em segunda punção, ainda mesmo, quando a primeira era seguida da remissão immediata o pus se achava ja fetido, manifestando-se bem depressa a febre lactica, e os doentes tendo definhado, por tres, quatro, cinco, e seis meses succumbião.

Esta pratica e' de M. Jules Guérin, mas este Cirurgião fez-lhe diversas modificações, elle pretende, que se penetre no foyto por um trajecto longo e subcutaneo,

estabelecido na apressura dos fluidos saes, serve-se d'um bocate cloreto com ventrulas, que facilmente se pode adaptar ao corpo d'uma borra, e evacua de cada vez a totalidade do liquido, que forma o abcesso. Tratadas por este modo as colleccões purulentas, podem ser evacuadas successivamente oito, ou nove vezes, e passar por fim ao estado de fistulas sem se desenvolverem os accidentes da febre tinctica pelo menor por seis meses, ou um anno, N. Effectivamente o methodo de M. Guerin comparado com o de Bojer tem por si a superioridade dos resultados.

Para prevenir a decomposiçã do pus pela acção do ar, tem sido empregando outros methodos, que M. Berard examina rapidamente. Alguns incorrem na incisão do abcesso e a disseccão da membrana piogenica, de maneira a obter em vez d'um abcesso aberto uma ferida proporcionada a extensão do mesmo: são passíveis a insufficiencia e perigos d'um tal processo. Outro Limuziã prescreve, que se abra largamente os abcessos por congestão, e que se combata a inflammacão pelas sanguesugas, idea que pertence a M. Lufreux como abra mencionei, M. Berard pensa, que este methodo não pode ser acerto d'uma maneira geral, os doentes actua-se d'ordinario muito fracos, e por isso devem ter grande reserva no emprego dos antiphlogisticos.

M. Recannier insinuou uma idea sacavel pelo menor em theoria. Para este pratico, que recorrendo-se a irrigações continuas de agua pura ou medicamentosa no abcesso, pode prevenir-se a decomposiçã do pus.

Isto e' exacto, mas quantas difficuldades na pratica, e' necessario que a sonda de gomma elastica, alcance quasi o fundo do abcesso, e que o liquido saia continuamente. O doente actuar-se ha pois insuadado e preso por assim dizer ao feito, o que torna inapplicavel este meio.

A pratica de M. Bernard e' a seguinte. Para prolongar a existencia dos infelizes, affectados d'esta cruel moléstia, a primeira regra e' differir quanto possivel o momento da punctura. Com effeito podemos decorrer seguindo elle dez, quinze, dez meses, um, dois, tres annos, antes que o abscesso se abra espontaneamente.

Supponha-se agora que o abscesso esta' nas circumstancias de se abrir. Neste caso sendo positivo, que a morte sobrevem promptamente, si a fistula e' larga e directa, e que a vida pode prolongar-se mais se a fistula e' estreita e longa, resulta a seguinte indicacão = quando se manifestarem signaes precursores d'abertura espontanea, devemos prevenir esta e puncturar.

M. Bernard formula pois assim a sua doutrina, temporisacão quanto for comparativo; puncturar, logo que o abscesso tenda a abrir-se espontaneamente. Reconhecida a oportunidade da operacão, deve-se fazer a punctura pelo methodo subcutaneo, seguindo os principios de M. Jules Guérin. As puncturas não repetidas muitas vezes, comindo alguma vez estabelecer immediatamente o trajeto fistuloso, por exemplo no caso, em que a pelle esteja muito ulcerada.

Seguindo esta marcha forcista se ao fim um meio de evacuações, que se demanda um estado de perfeita limpeza na pelle, e permite tentar, até a perda absoluta de toda a espiracula, uma medicação em relação com a etiologia da doença.

Proposições.

1.^a

Quando não existe uma grande depressão de forças, deve a pleurisy-pneumonia ser tratada por emissões sanguineas.

2.^a

O nitrato de prata é o medicamento por excellencia nas inflammaciones oculares, e principalmente das palpebras, quer sejam simples e francas, quer especificas.

3.^a

O vesicatorio sobre o scroto é muitas vezes applicado com vantagem contra o hydrocele.

4.^a

O melhor tratamento contra o rheumatismo articular agudo é o das sangrias gerais abundantes.

5.^a

O repouso e a situação horisontal são indispensaveis á puérpera, ainda que o parto se tenha effectuado nas melhores condições.

6.^a

É muitas vezes difficil, e algumas vezes impossivel distinguir o sarcocele do hydrocele com a separação da tunica vaginal.