

N.º 241

ABCESSOS

E

SEU TRATAMENTO CIRURGICO

THESE

APRESENTADA

À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO DO QUINTO ANNO

Manoel Maria Lopes d'Almeida Ferreira.

PORTO

TYPOGRAPHIA DE JOSÉ PEREIRA DA SILVA & F.º

Praça de Santa Theresa n.º 63

1865

VIII / 2º-14 EMC

Para o dia 25 de julho de 1855, pelas 11 horas da manhã.

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

O Exc.^{mo} snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz, Lente jubilado

Secretario

O ill.^{mo} snr. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Os ill.^{mos} e ex.^{mos} snrs.

1. ^a	Cadeira—Anatomia Descriptiva e Geral.....	Luiz Pereira da Fonseca.
2. ^a	» —Physiologia experimental.....	José d'Andrade Gramaxo.
3. ^a	» —Historia natural dos medicamentos. Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a	» —Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica externa....	Antonio Ferreira Braga.
5. ^a	» —Operações cirurgicas eapparelhos, com Fracturas, Hernias, e Luxações	Caetano Pinto d'Azevedo.
6. ^a	» —Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos...	Manoel Maria da Costa Leite.
7. ^a	» —Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica.....	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
8. ^a	» —Clinica medica.....	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a	» —Clinica cirurgica.....	A. Bernardino d'Almeida.
10. ^a	» —Anatomia Pathologica. Deformidades, e Aneurismas.....	José Alves Moreira de Barros.
11. ^a	» —Medicina legal. Hygiene privada e publica e Toxicologia geral....	Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio — presidente.

Argumto (3.º)
Argumto (1.º)
Argumto (2.º)
Presidente.

Lente de medicina jubilado

Secção medica..... José Pereira Reis.

Lentes substitutos

Secção medica..... { Dr. José Carlos Lopes Junior
Pedro Augusto Dias.
Secção cirurgica..... { Agostinho Antonio do Souto.
João Pereira Dias Lebre.

Argumto (4.º)

Lentes demostradores

Secção medica..... Vaga.
Secção cirurgica Miguel Augusto Cesar d'Andrade.

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

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

AO

MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O EXCELLENTISSIMO SENHOR

Dr. José Fructuoso Ayres de Gouveia Osorio

**Bacharel formado em Philosophia e Medicina,
pela Universidade de Coimbra; Doutor em Medicina e Cirurgia,
pela Universidade d'Edimburgo; Socio do Instituto de
Coimbra; da Sociedade das Sciencias Medicas
de Lisboa; da Sociedade Agricola do Porto; Professor de Me-
dicina Legal e Hygiene Publica na Escola Medico-
Cirurgica do Porto, etc., etc.**

EM TESTEMUNHO DE ETERNA GRATIDÃO

O. D. G.

O author.

A MEUS AMIGOS

COMO RECONHECIMENTO

O. D. G.

O author.

AOS MEUS PRESADÍSSIMOS PAES, IRMÃOS E IRMÃS

EM TESTRUMUNHO DA MINHA

DEDICAÇÃO, CORDEAL AFFECTO E AMOR FILIAL

D'eterna gratidão, votiva offrenda
E' tenue, mas fiel, vulgar mas pura.

BOCAGE.

G. D. G.

O AUTHOR

AO ILLUSTRÍSSIMO JURY

*Sunt delicta tamen, quibus ignovisse velimus;
Nam neque chorda sonum reddit, quem vult manus et mens;
.....
Nec semper feriet quodcumque minabitur arcus.*

HORACIO—arte poetica.

Conhecedor bastante de minhas diminutas forças sou eu, para que, sequer, ousasse lançar mão da penna, para escrever sobre o mais leve assumpto de medicina ou cirurgia, com a mira em louvores ou triumphos. É-me com tudo imposto este dever, debaixo de cujo peso me sinto vergar, mas a que não posso deixar de satisfazer por isso que d'elle depende a minha prova final, e d'esta, as habilitações para poder exercer legalmente o fim a que me destinei.

Foi, pois, a necessidade d'ultimar o meu curso medico-cirurgico que me impelliu a lançar uma vista attenta pelo immenso campo da cirurgia, para ver se, d'entre tantos, podia escolher um ponto, que mais quadrasse, com o meu pobre engenho e servisse de base d'esta dissertação.

Algum tempo gastei n'esta pesquisa e observação, porém, sahiram-me frustrados todos os esforços, encontrando em tudo, para que fosse tractado como merece e até certo ponto exige, muita difficuldade, que, apesar d'uma forte vontade, me custa dignamente vencer.

Achei-me por tanto mettido n'um dilema: d'um lado o meu receio mandando-me desistir, do outro a lei e o meu futuro impellindo-me a obrar. Estas duas forças bateram-se uma contra a outra, com a mesma vantagem, por largo espaço; porém, chegou o tempo em que a segunda devia sacrificar a primeira.

Lancei mão á obra, e eis o trabalho, tal qual os meus esforços o permittiram; mas não como o assumpto o pede: porém, a vossa benevolencia é grande, e, confiado n'ella, espero a vossa valiosa protecção.

Manoel Maria Lopes d'Almeida Ferreira.

INTRODUCCÃO

Le phénomène de la suppuration est l'un des plus grands actes pathologiques de la nature vivante. Il se présente journellement à l'observation du medecin et surtout du chirurgien. Ce n'est point à titre spéculatif, ni comme objet de pure contemplation qu'il appelle notre intérêt, c'est comme donnant naissance à une intervention nécessaire et qui doit être judicieuse.

CHASSAIGNAC—*de la suppuration.*

TODOS os cirurgiões, que tractam do ponto que escolhi, são concordes em lhe conceder uma importancia therapeutica das de maior vulto; por isso que interessa um estado morbido dos que primeiro chamou a attenção dos praticos.

Na verdade, a historia da suppuração remonta ao berço da sciencia, e nem podia deixar de ser assim, sendo ella, d'entre os dramas pathologicos, um dos que mais vezes é representado no organismo humano, e que por conseguinte se apresenta aos praticos mais a miudo.

Hippocrates, esse genio, que não só foi o primeiro que pôz o pé em terra firme, na senda escabosa da medicina, mas tambem apontou aos vindouros a verêda que deviam seguir, para chegarem ao *quanto cabe em força humana*; n'essas remotas éras já elle possuia, como do que nos legou se deprehende, conhecimentos bem positivos a

respeito dos signaes, que nos mostram um trabalho suppurativo, e dos caracteres que devia ter o pus para se considerar de boa natureza ou louvavel.

O velho de Cós empregava o ferro, o fogo e os causticos para abrir as collecções purulentas, e, apesar de terem decorrido tantos seculos e a sciencia ter passado por tantos vaivens de systemas variados, ainda hoje nos encaminhamos á luz d'aquelle incomparavel pharol, que de tão longe nos illumina com o mais brilhante clarão o caminho que temos a seguir. Ainda hoje o pratico abalisado applica para o mesmo fim os mesmos meios.

Foi mais rica ainda a nossa herança porque recebemos, além d'isto, os preceitos sobre a época em que um abcesso deve abrir-se, e de tal valia são elles, e tão judiciosos, que ainda hoje tambem o pratico, o mais prudente, respeita e executa; *«Aequabile reddere tuberculum et omne concóquere oportet atque non ante tempus aperire, neque ut sponte rumpatur sinere.»*

Bastante magoa nos deve caber por apenas nos ficarem, a respeito da suppuração, alguns elementos, dispersos por entre as suas obras, pois que infelizmente se perdeu um tractado especial sobre abcessos; o que, na verdade, devia de ser d'um grande valor, como o são todos aquelles que nos legou o maior vulto da medicina.

Não veriamos n'elle d'essas theorias sem rasão de ser, que morrem nas primeiras horas da sua existencia, mas o que de certo lá não faltaria eram conselhos praticos, d'aquelles que atravessam os seculos com a mesma força de vida, como tudo quanto dimanou de fonte tão abundante, e foi marcado com o sello d'uma tal observação.

Não quero dizer com isto que esteja concluido o edificio cuja base está desde há tanto assente; não está e sabe Deus quando se concluirá, ou se jámais se chegará a concluir, apesar de cada operario da grande empresa, d'então até nós, lhe ter posto a sua pedra.

Se entre os differentes flagellos da vida ha um que tenha merecido e chamado a attenção dos praticos é sem duvida a suppuração, a qual tem em todos os tempos e em todas as occasiões formado thema d'acaloradas discussões e minuciosas investigações, com relação á sua natureza e causas; porém, baldados tem sido seus exforços, e sel-o-hão

sempre que tentarem descortinar os mysteriosos segredos de que o organismo em acção nos mostra os effeitos.

Devemos pois contentar-nós com a observação directa, porque a cobertura que nos veda a entrada nos mysteriosos segredos da vida é barreira invencivel ás nossas forças. E se alguma vez nos chegamos a convencer que a transpomos, pouco nos durará o engano: uma maior confusão, em que nos achamos então, nos dará prova cabal do castigo merecido pela nossa arrogancia.

Quem duvida do que se tem escripto sobre pyogenia desde Gale-
no, e muito principalmente desde Boerhaave que julgava o pus resul-
tado d'uma dissolução dos tecidos, operada pelos humores alterados,
até Virchow que a considerava uma proliferação d'elementos pre-exis-
tentes?

E de que vale isto?

A pyogenia é, assim como todas as mais coisas d'esta natureza,
um mysterio que ninguem será capaz de revelar; e o que tentar fa-
zel-o verá frustradas todas as suas diligencias; salvo se tomar como
certo o que ninguem pôde saber: oxalá que assim não fosse...

Ainda mesmo que o pus fosse formado como quer Boerhaave ou
Virchow, não acabavam as discussões, nem estavam ainda no nosso
desideratum; mas viriam então a lume outras questões taes como —
qual a cousa de tal formação?

E que responder...

Um espesso veo nos vendaria de novo o espirito e nós deixaria
n'um *mare magnum* de conjecturas variadas, d'onde não poderíamos
sahir por maiores que fossem os nossos exforços.

Deixemos a questão, que tanto tem dado e continuará a dar ele-
mentos para os que quizerem empenhar-se em sua discussão; e nós
remataremos por dizer que no estado actual da sciencia é impossivel
dar-se uma explicação satisfactoria do tal phenomeno.

Seja pois como fôr, o facto dá-se; ha formação de pus, e este ou
se espalha por toda a economia produzindo a phelebite, a infecção putri-
da etc., ou se agglomera em focos mais ou menos circumscriptos, a
que damos o nome de abcessos: é d'esta maneira que nós os conside-
ramos como se vê no enunciado d'esta dissertação.

Formado o fóco e provados os estragos que a sua demora no organismo pôde produzir, todos os praticos, desde os mais antigos, são concordes em que se lhe deve dar sahida, porém, o modo como, é que tem sido objecto de questões magnas e variadas.

N'estes ultimos tempos os cirurgiões limitavam-se a discutir, nos seus escriptos, se este ou aquelle abcesso devia ser aberto e em que tempo, sem todayia lhes fazer peso o modo porque devia abrir-se, nem tão pouco o instrumento que devia ser empregado para tal fim.

Assim, mencionando os differentes methodos diziam-nos quasi sem discussão, as condições em que um ou outro estava mais indicado; e mostravam-nos o s que deviam banir-se da pratica, e que apenas a historia devia registrar. E qualquer d'elles não lhe concediam direito de primazia, para que n'um caso dado se usasse necessariamente antes d'este do que d'aquelle.

Gerdy depois de os enumerar e os sujeitar uma commentação, segundo o seu entender, diz: «Todos estes meios curam; mas seu valor absoluto e relativo, nos casos em que se podem empregar, não estão bem determinados.»

E Follin depois de os ter feito passar pela sua attenta observação, mostra a summa difficuldade que ha na escolha d'um ou outro meio no tractamento dos abcessos.

«Il est difficile de porter un jugement sur ces éléments divers de la thérapeutique des abcès.»

Quando, pois, todos estão applicados, *sumis viribus*, na discussão do grande problema therapeutico, apparece um homem que annuncia por toda a parte a solução do grande *desideratum*, que tantos espiritos, aliás respeitaveis, infructuosamente procuravam. Este homem é Chassaignac, que annuncia a decisão completa de questões á suppuração e sua therapeutica; o seu modo de tractamento nos abcessos, consiste: na oclusão e gaivação ou gaivagem (drainage) (1) que elle nos apresenta como o melhor até hoje conhecido. Este meio, para elle, está acima de tudo quanto ha como do seu dizer se comprehende.—» Dada uma collecção purulenta, das duas uma; ou as suas paredes, de-

(1) Vide *Instituto*, periodico litterario e scientifico de Coimbra, anno de 1861.

pois d'evacuado o pus e feita a occlusão da abertura, tendem a reunir por primeira intenção, e então nada ha que possa egualar-se a este meu methodo; ou ha suppuração e então o meu methodo de gaivagem ou gaivação é o preferivel.»

Não podemos deixar de confessar a grande vantagem do tractamento de Chassaignac em muitos abcessos, e ainda, em alguns casos de focos purulentos, sobrevividos a algumas amputações, como foi aquelle que o meu muito distincto lente de clinica cirurgica, o snr. Almeida, teve occasião d'observar no hospital do Terço n'um doente a quem fez a amputação da coxa, pelo terço superior.

Observado o foco, disse-nos elle, foi-lhe passado por seu fundo o tubo de Chassaignac em argola, o que serviu de muito para o bom andamento do caso.

Porém, apesar do respeito que tributamos á opinião d'um homem como Chassaignac, não podemos deixar de dizer que é muito lata a sua expressão, e que quer fazer valer mais do que deve um methodo que não é seu, como elle mesmo confessa; mas que pertende generalisar.

Temos fallado em gaivação ou gaivagem (drainage) e ainda não dissemos o que era e em que consistia; digamol-o pois, para assim melhor entendermos o modo porque ella concorre, tão poderosamente, para a cura d'alguns focos purulentos.

A gaivação ou gaivagem dos abcessos consiste em estabelecer um escoamento constante do pus por meio de tubos de gomma elastica vulcanizada, perfurados em differentes partes, que se fazem passar aavez dos focos e ahi se demoram o tempo que se julga conveniente.

As aberturas, ou a abertura, para a passagem do tubo, por isso que este pode ser em argola ou em Y, podem fazer-se com o bisturi, lanceta ou trocarte; e este ultimo instrumento é aquelle de que Chassaignac faz quasi exclusivo emprego e é n'isso que elle considera uma das melhores vantagens da gaivagem, e que segundo elle lhe dá um caracter de novidade, como se vê do seu dizer—*«N'est ce donc pas quelque chose de nouveau, que d'avoir substitué partout, á l'usage du bistouri ou de la lancette pour ouvrir les abces, l'emploi constant du trocart, que écart les fibres de nos tissus et ne les sectionne pas?»*

Feitas estas poucas considerações, sobre a historia dos abcessos,

paremos na introdução para entrarmos no objecto do ponto, que dividiremos em tres partes. Na primeira, trataremos da definição, classificação, anatomia pathologica e etiologia dos abcessos; na segunda do seu tractamento em geral; e na terceira do tractamento especial a cada um dos tres grupos — quentes, frios, e por congestão.

PRIMEIRA PARTE

Definição, classificação, anatomia pathologica e etiologia dos abcessos

CAPITULO I

DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

DEFINIÇÃO.—O apostema dos antigos, bem pôde dizer-se, que nada determinava pela latitude de sua significação; por isso lhe foi substituída com muita vantagem a denominação d'abcesso.

Foi, talvez, Celso o primeiro que a plantou no campo medico, ainda que, do modo porque elle a emprega, tal se não possa deduzir. E' verdade que este vocabulo se encontra por entre as paginas dos seus escriptos, porém nenhum motivo nós leva a crer que lhe seja bem cabido: nos escriptores anteriores a elle de balde é o procurar-se.

Alguns cirurgiões houveram que consideraram a palavra abcesso com uma significação muito mais lata do que hoje tem; porém a sciencia abraçou a palavra e marcou-lhe raias muito menores do que alguns queriam; assim, no estado actual da sciencia, entende-se por abcesso toda a collecção purulenta n'uma cavidade, accidental circumscripta sem comunicação para fóra.

O modo d'explicar o sentido etymologico d'esta palavra não tem sido o mesmo para todos; assim, uns dizem d'abcedere, por isso que o pus affasta os tecidos, que lhes estão contiguos; outros querem que seja porque as fibras são divididas; outros porque o pus é separado do sangue; e finalmente outros porque se referiam ao escoamento d'este liquido para o exterior.

Vê-se, pois, que nada mais ha que pareceres; desconhece-se o positivo; porém, como a importancia etymologica para nós é toda secundaria, não nos occupamos com isso.

CLASSIFICAÇÃO.—Já ha bem tempo se dividiam os abcessos em abcessos *per fluxum* e abcessos *per decubitus*: a divisão que hoje existe, se não é expressa pelas mesmas palavras, é com tudo a mesma na essencia.

Na verdade, nós dizemos que um abcesso é quente, ou phlegmonoso quando a sua formação é precedida d'uma inflamação bem manifesta; e estas são as mesmas palavras de que aquelles se servem para definir os seus abcessos *per fluxum*.

Igualmente dizem abcessos *per decubitus* quando a inflamação

é pouco manifesta; é esta exactamente a nossa expressão na definição dos abcessos frios.

Se estes abcessos frios são mais ou menos visinhos d'uma lesão ossea, que lhes deu origem, dizem-se por congestão.

Gerdy chamou estes ultimos migradores e tambem ossifluentes.

Para nós, os abcessos dividem-se em—quentes, frios, e por congestão. Esta é a classificação mais seguida no estado actual da sciencia, e tem, na verdade, muita utilidade pratica.

Não queremos dizer que seja perfeita, porque as não ha; mas, como temos d'abraçar uma, devemos seguir aquella que mais garantias nos offereça; e esta está n'este cazo; porque se não vemos n'ella uma nomenclatura muito em harmonia com a linguagem medica, vemos, por outro lado a vantagem de não prejudicar em cousa alguma o juizo que possa fazer-se da natureza dos abcessos, nas suas differentes variedades, além d'estar já sancionada pelo tempo e ser geralmente seguida.

Regeitamos a classificação dos abcessos frios em idiopathicos e symptomaticos, apesar de ser seguida por um homem como Vidal de Cassis, cuja auctoridade muito respeitamos; porque não podemos admitir a palavra abcesso debaixo d'outro ponto de vista que não seja o de symptoma d'um estado pathologico, a inflammação: o achar-se este estado mais ou menos localisado—e o ser mais ou menos apreciavel pelos nossos sentidos não é, em quanto a nós, razão bastante para tal classificação.

Temos além dos abcessos referidos ainda outros, taes são os impropriamente chamados metastaticos, que pela sua natureza e causas especiaes ficam fóra do alcance dos meios therapeuticos chirurgicos, e por isso do nosso campo.

CAPITULO II

ANATOMIA PATHOLOGICA

Nos abcessos, como da sua propria definição se deduz, temos a considerar duas coisas—cavidade e conteúdo.

I CAVIDADE

Nos abcessos quentes, o seu começo por pontos multiplos, era até hoje a doutrina corrente. Estes pontos verdadeiros focos iniciaes que resultam do apparecimento de pequenissimas gôtas de pus nas aureo-

las do tecido suppurante, deviam reunir-se mais tarde, para formar um foco unico—o abcesso.

Entre os cirurgiões dos nossos dias, avulta um que francamente se declara adversario da opinião que muito boa gente segue, fiada na sua observação; e proclama, d'uma maneira absoluta, a unidade inicial dos focos phlegmonosos.

E' Chassaignac, a quem alludo: porem as razões que elle apresenta para nos mostrar com evidencia o criterio da sua opinião, não nos socegam o espirito; mas antes nos fazem suppôr n'elle um pensamento differente d'aquelle; e se não vejamos e analysemos as suas proprias palavras:—*«Voici maintenant sur quoi je m'appuie pour admettre l'unicité du foyer initial dans le phlegmon. Or quelque volumineux qui soit le phlegmon, quelque prompt qu'en soit l'ouverture, du moment qu'il y a du pus et que celui ci est complètement éliminé par le lavage, il y a possibilité d'une reunion immédiate et résolution rapide de toute la masse engorgée. Comment concilier avec ce résultat, dont j'ai rendu temoins une foule d'observateurs, l'existence de ces petits foyers multiples et distincts qui n'ont point encore eu le temps d'effectuer leur reunion central et qui disparaîtraient ainsi du jour au lendemain par le seul fait d'une ouverture unique, pratiquée avec un bistouri étroit sur un seul point et procedant par une seule évacuation?»*

Primeiro que tudo, se vê, que o argumento é indirecto e por isso de menos força que o d'aquelles que dizem—vimos, observamos, etc.

Pela analyse vemos que o author quiz conciliar coisas incompatíveis; pois como se pode conceber que no estado da crueza, no da disseminação dos focos haja perceptivel, quanto mais distincta, fluctuação?!

Vemos, pois, que o periodo da crueza de que o author falla, pertence na linguagem expendida nos livros e accete pela sciencia a uma época bem mais adiantada do que elle quer.

Nada nos surprehende o resultado obtido pela abertura unica do bisturi; ninguém ignora que o instrumento é perforante e cortante, e que penetrando n'um abcesso pode atravessar centenaes de focos ainda mesmo isolados; e ainda que alguns não fossem tocados com o ferro nem por isso deixariam de suppurar pela abertura feita; porque o pus, que por ella sahia primeiro, deixava um logar amplo por onde a propria natureza expellia a dos outros focos, por ser esta a parte que menos resistencia lhe oppunha.

A reunião immediata póde ter logar, mas não se nos diz que é indispensavel; e pelo que vemos, o argumento de geral torna-se muito-particular. Isto é pelo que diz respeito aos focos isolados; mas quem nos diz que a suppuração d'este ou d'aquelle tecido começa por differentes pontos e não por um só? ninguém.

Rematando, diremos: que ambos estes modos de ver são attendíveis, ora um, ora outro; porque se uma vez um abcesso principia por um ponto só, não se segue que em outra occasião não comece por diversos. O que não podemos admittir é o exclusivismo quer d'uma, quer d'outra parte—*in medio consistit virtus*.

A cavidade dos abcessos quentes pôde affectar differentes formas, em razão das resistencias dos tecidos que são a sua séde, qualquer que seja a sua origem, quer por pontos diversos, quer por um unico.

A sua superficie interna é ao principio de fraca consistencia, mais ou menos rubra, tomentosa e finalmente sangrenta; e só mais tarde apresenta esta certa resistencia. O fóco é, algumas vezes atravessado por vasos e nervos, e outras vezes simplesmente por bridas, septos ou falsas membranas, que lhe dão o aspecto de multilocular.

A infiltração purulenta é impedida pela exsudação plastica que a este tempo se dá nos tecidos ambientes, e se vai concentrando cada vez mais em volta da lesão; e se esta dura muito, transforma-se em membrana pyogenica de Delpeche e kistica de Chassaignac. Pelo seu fim, vêmos bem, quanto melhor lhe cabe esta ultima denominação.

Nos abcessos frios a fórma kistica é mais manifesta, e raras vezes se encontra no seu interior os septos ou bridas de differente natureza, as quaes se encontram nos abcessos quentes; os phenomenos que caracterisam a phlegmasia aguda faltam tambem do lado das partes circumvisinhas.

II CONTEÚDO

O pus dos abcessos quentes é o que se diz de boa natureza ou *touvavel*; consiste n'um liquido homogeneo mediocrementemente crasso, unctoso, de densidade de 1,027 a 1,041, a sua côr varia entre o branco amarellado e o amarello esverdiado: é neutro ou ligeiramente alcalino, d'um cheiro nauseabundo e um sabor adocicado.

Este pus encontra-se muitas vezes misturado com coagulos fibrinosos, flôcos d'albumina, fragmentos de tecido mortificado e sangue; e quando o abcesso é formado pela presença d'um corpo estranho no interior dos órgãos, encontra-se tambem este misturado no pus.

Nos abcessos frios o conteúdo differe do dos precedentes em ser menos denso, mais soroço, inodoro, d'um amarello esbranquiçado, algumas vezes flocozo, outras vezes d'uma liquidez quasi perfeita e menos crasso.

Nos abcessos por congestão, o pus é; algumas vezes, d'um cheiro fetido repugnante, semelhante ao das macerações; o que indica o principio da decomposição putrida. Quando estes abcessos estão proximos

da cavidade abdominal, esta communica-lhes um cheiro pouco agradável.

São estes os caracteres geraes; porém em todos os abcessos o pus está sujeito a diferentes variantes segundo as causas, etc.

Todo e qualquer pus, em relação à sua natureza se compõe de duas partes; uma solida; outra liquida: pequenos elementos apenas perceptíveis ao microscopio são os globulos, que constituem a parte solida; a parte liquida é o sôro.

A proporção dos globulos para uma certa quantidade de sôro pôde variar muito; e d'esta variante na proporção dos elementos, resulta igualmente uma variante na densidade e consistencia do pus.

Os globulos são verdadeiras cellulas de forma ordinariamente espherica, de contorno algum tanto irregular, cujo diametro varia entre $0^{\text{mm}},0075$ e $0^{\text{mm}},0125$; distingue-se n'elles um envolvero membranoso contendo uma substancia gelatiniforme, no meio da qual se descobrem d'um até seis nucleos e mais geralmente tres com seus nucleolos.

Alguns ha em que o nucleo falta, pelo que são chamados por Lebert globulos pyoides; esta divisão não pôde ter outro resultado que fazer-nos suppôr diferentes cousas essencialmente as mesmas.

A par destes globulos de Lebert se descobrem tambem myriades de gnnraulações moleculares.

soro — Depois de bem isolado da parte solida é perfeitamente liquido, limpido e d'uma côr um tanto mais carregada que o pus. A sua composição segundo a chimica é analoga á do sôro do sangue.

CAPITULO III

ETIOLOGIA

A cauza dos abcessos phlegmonosos é sempre uma inflammação; porisso, tudo quanto for capaz de fazer apparecer esta, pôde concorrer mediatemente para a formação d'aquelles.

Pelo que diz respeito aos abcessos frios somos da mesma opinião, seguindo Hunter, ainda que para isso nos falem argumentos positivos.

Na verdade, em boa logica, a unidade de effeitos suppõe sempre unidade de causas; e, se admittissemos que um producto tal como o pus, tão identico em si mesmo, podia ter por origem estados pathologicos diferentes, não podiamos deixar d'ir contra um tal principio.

Os quatro symptomas cardeaes da inflammação resumem quando

muito, o quadro semeiotico, pelo qual se traduz um estado morbido cuja essencia desconhecemos, mas que póde existir sem se nos manifestar. Se a suppuração reconhece por causa ordinaria uma phlegmasia bem manifesta, qual ha-de ser a razão para se lhe attribuir outra, quando esta se não apresenta?

Além d'isto essas pertendidas suppurações espontaneas vão desapparecendo de dia para dia dos quadros nosologicos, á medida que as observações se vão tornando mais escrupulosas.

E' pois esta a nossa idéa, que conservaremos em quanto rasões mais fortes a não venham destruir: a inflammação é a causa unica da suppuração.

O que os pathologistas mencionam como causa dos abcessos tinha muito mais logar na etiologia da inflammação; e, o confundir-se a etiologia do symptoma com a do estado pathologico, que o originou, não é mais que uma falta de rigor na linguagem.

CAPITULO VI

DO AR NOS FOCOS PURULENTOS

A influencia do ar nos fòcos purulentos é grande, quer em relação ás paredes da cavidade, quer em relação ao seu conteúdo.

1.º Em relação á cavidade—O methodo das grandes aberturas, nos abcessos frios, é ordinariamente seguido d'uma phlegmasia local, maior ou menor, com reacção geral.

Estes resultados manifestam-se ás vezes com tal energia, que podem em pouco tempo, matar os doentes, como, infelizmente, por mais d'uma vez tem acontecido nos abcessos por congestão.

Isto mereceu tal attenção a Lisfranc, que fez entrar como elemento indispensavel na sua therapeutica as depleções sanguineas.

Este phenomeno tão desagradavel para o pratico e o doente, tem-se attribuido á entrada franca e subita do ar nas cavidades; e tanto mais veridica nos parece esta opinião, quanto vemos que obstando-se á entrada d'este estimulo, obsta-se ás manifestações das suas tão funestas consequencias.

2.º *Em relação ao conteúdo* — Quando uma substancia sulphoro-azotada e em certas condicções d'humidade e temperatura, é exposta francamente ao contacto do ar atmosferico, o pouco estavel equilibrio, que conservava assim reunidos os seus elementos constituintes rompe-

se, e uma nova ordem de phenomenos se nos apresenta logo depois, dando em resultado o que se chama putrefacção.

O ultimo resultado de decomposições, e combinações novas que se fazem então, é a restituição ao mundo anorganico dos principios que lhe tinha pedido. A cessação da vida permite-lhes obdecer de novo ás leis das composições definidas e proporções multiplas, a cujo imperio, temporariamente como se haviam esquivado.

Todos conhecem o quanto é nocivo á economia animal a presença dos productos putrefactos: a prova incontestavel d'isto temol-a nos tristes resultados que se seguem á entrada do ar nos focos de suppuração duradoura. O que alli se passa não é outra cousa mais que um caso particular d'essa grande lei d'equilibrio movel, entre as duas grandes divisões dos seres da natureza. Pela observação diaria nós vemos que um individuo tem uma suppuração abundante sem que o seu estado geral d'ella se resinta logo que o ar não communique com ella. Porém, desde que a comunicação s'estabelece, tudo muda de face: nada falta então, nem agente putrefaciente, nem materia putrecivel; nem finalmente, as melhores condições para que um actue sobre o outro. E na verdade actuam.

A fetidez repugnante do pus, que era, até então inodoro, é um manifesto indicio da desenvolução de novos principios, cuja natureza, n'um grande numero, a analyse não pôde demonstrar e apenas se reconhece pelos seus effeitos.

Outros finalmente, apreciam-se pelos meios directos, e são: o acido carbonico, o hydrogenio sulphurado, phosphorado, o ammoniaco e seu carbonato, agua, acido acetico, etc. Estes productos, sendo constantemente absorvidos, e a todo o momento levados aos differentes pontos do organismo, dão origem a um novo estado morbido, cujo nome deriva da causa que o produziu; é a infecção putrida: e aí do doente, em que se manifesta, se se lhe não atalha.

A esta especie d'envenenamento lento não se pode obviar sem tirar a causa: debaixo da sua malefica influencia, desaparece o appetite, as dejectões tornam-se liquidas, e mais tarde colliquativas; a emaciação pronuncia-se, as faces cavam-se, a pelle toma um aspecto terroso etc. Os doentes são muito irritaveis e sensiveis, e pinta-se-lhes na physionomia o soffrimento a que só a morte virá pôr termo.

Do pouco que deixamos dito se conclue o grande cuidado que devemos ter na escolha dos differentes methodos para a abertura dos abcessos, pois que d'um mau resulta a gravidade da doença, se é que não chega a morte ao doente.

SEGUNDA PARTE

Tractamento dos abcessos

CAPITULO I

A primeira coisa que o pratico tem de fazer na cura dos abcessos é dar sahida ao pus. O que se n'uns casos é facil, n'outros é tão difficil que tem dado margem a grandes discussões e a methodos variados e especiaes. Se tem havido divergencia no modo d'abrir os abcessos, em que época e a maneira de se tractarem depois, não podia deixar de a haver em quanto ao instrumento empregado para tal fim: assim, teem uns usado da lanceta, outros do bisturi, e finalmente outros do trocarte.

Segundo é um ou outro d'estes instrumentos o empregado, a sua penetração nos tecidos varia. Assim: o trocarte geralmente fallando penetra nos tecidos sem dividir os seus elementos constituintes, graças á elasticidade da fibra organica; em quanto que o bisturi e lanceta abrem sempre um caminho á custa das partes que encontram na sua passagem.

O primeiro affasta, distende e perfura; os segundos dividem, cortam e separam.

Se pelo que deixamos dito parece perferivel o trocarte, não deixa com tudo de ser seu uso muito perigoso: em certos casos: por exemplo, um abcesso em cujo centro passa um vaso de grosso calibre; ou o havemos de tocar ou não, quando introduzimos o instrumento no foco muito ao acaso.

Se lhe não tocarmos nenhuma complicação ha; tocando-lhe, conforme a direcção do instrumento assim o vaso póde ficar ileso ou ser atravessado.

Alli ha apenas a extremidade do trocarte rasvalando ao lado do vaso sem o lesar, ou comprimindo-o tão sómente: aqui mudam completamente de face as coisas; as consequencias podem ser fataes.

A superficie do vaso não sendo polida e sendo encontrada por um instrumento ponte-agudo com uma inclinação que lhe é normal, achar-se-ha diante d'elle, visto nada haver que a obrigue a evital-o e acabará por ser atravessado por elle de lado a lado. Um agente perfurante, com as dimensões que deve ter um trocarte d'abertura d'abcessos,

altera o entrelaçamento das fibras que constituem as tunicas vasculares, obrigando-as a uma distensão com que não podem, destruindo até certo ponto a cohesão que as une, de maneira que a elasticidade não é sufficiente para restituir as coisas ao seu estado primitivo. Ainda aqui o trocarte não divide os elementos, mas perfura o órgão e a hemorragia será necessaria, salvo nos casos em que o trocarte seja de tal diametro que apenas sirva para explorar.

Além da hemorragia podem sobrevir outras complicações taes como a infecção putrida, infecção purulenta, phlebite, etc.

Se só as tunicas externas forem lesadas, o que é possível, teremos então um aneurisma.

Além dos vasos, podem outros órgãos ser indevidamente lesados, taes como os troncos nervosos, tubos excretores de glandulas, etc.

Vê-se pois, do que fica dito, que o emprego do trocarte não é sempre tão innocente como á primeira vista parece.

CAPITULO II

Avoir substitué partout, à l'usage du bistouri ou de la lancette pour ouvrir les abcès, l'emploi constant du trocarte, qui écarte les fibres de nos tissus et ne les sectionne pas.

CHASSIGNAC.

Custa-nos a crer que um hemem como Chassignac seguisse, d'uma maneira tão lata, como do seu dizer se deduz, o que nos aconselha a fazer; pensamos mesmo que restringiu mais o seu—*partout*, o que bem se vê pelos conselhos, que em outra parte nos dá; os quaes quadram mais com o nosso modo de ver.

Não podemos, nem devemos ser de voto, que o trocarte seja sempre preferido ao bisturi, ou lanceta na abertura dos abcessos; já mostramos no que deixamos dito, alguma coisa que prova esta nossa tendencia, que agora passamos a demonstrar; para o que nos não faltam factos. A abertura d'um abcesso, deixa de preencher o seu fim se por ella não poder sahir todo o conteúdo. Ora, a canula d'um trocarte está longe de ter as dimensões necessarias, para que por ella possam sahir todos os contentos dos differentes abcessos.

Mas ainda que o conteúdo dos abcessos fosse em todos de tal liquidez que podesse passar sem custo pela canula do trocarte, não poderia ainda fazer-se constante uso d'elle. Exemplo: um abcesso profundo n'uma região perigosa, e em que ao abrir-se haja o risco de topar com órgãos que a todo o custo devam respeitar-se. Aqui, a abertura do fóco, d'uma operação tão facil e simples que é, d'ordinario, torna-se difficillima, e de summa gravidade.

Não só é impossivel calcular d'antemão a posição, relação e direcção dos órgãos, mas muito mais antevêr o que por ventura se tenha desenvolvido pela influencia do trabalho pathologico: pode estar tudo alterado, e é preciso contar com todas as anomalias.

Deveremos aqui introduzir ao acaso um trocarte a travez dos tecidos até chegar ao fóco? Serão por ventura para desprezar as contingencias a que uma tal pratica nos expõe? dizemos, sem a menor exitação, que não. Se o trocarte é perigoso, não o é menos o bisturi quando se introduz por punção, a travez dos tecidos que corta até ao fóco, que abre mais largamente e que por conseguinte pôde ser muito mais temivel.

Então o unico partido a tomar, é aquelle que eu ainda ha dias vi executar ao meu distinctissimo Lente de clinica, em um rapaz que tinha um volumoso abcesso situado na região nadegueira direita por baixo dos musculos: e que o snr. Nollaton aconselha nos seguintes termos, nos seus elementos de pathologia chirurgica de 1844. «Quando, para chegar ao fóco, nos vemos obrigados a dividir camadas musculares espessas, atravessadas por vasos cuja lesão poderia fornecer uma hemorragia difficil de sustar, ou ainda, quando a incisão é praticada na visinhança d'uma cavidade que se teme abrir, ou d'um órgão cuja ferida é para temer, é preciso dividir successivamente as camadas, que cobrem o abcesso, uma por uma. Corta-se primeiro a pelle, o tecido celular subjecente, a aponovrose d'involucro, depois os musculos, etc. A' medida que se penetra mais profundamente, explora-se o fundo da incisão com a polpa d'um dedo e procura-se reconhecer esta molleza particular, que indica a visinhança d'uma collecção de liquido. Quando depois de ter chegado a uma certa profundidade, se receia contiunar com o instrumento cortante, pode-se com a extremidade d'uma sonda canelada, affastar os tecidos, desunil-os e penetrar assim até ao ponto em que o pus está junto em fóco. As incisões devem, em geral, seguir a direcção dos musculos, dos troncos nervosos e vasculares que se encontram na região; assim, fazem-se ordinariamente parallellos ao eixo dos membros: nos logares em que ha pregas nos tegumentos, dirigem-se de maneira a escondel-os n'uma.»

E', ainda, em tão graves circumstancias o bisturi o instrumento de

que devemos socorrer-nos, e só elle é que pôde, ao passo que divide os tecidos, mostrar-nos o caminho a seguir e os escolhos a evitar.

E' o proprio Chassaignac que nol-o aconselha quando, para á abertura dos abcessos nas regiões perigosas, nos apresenta apreceitos que devem escrupulosamente guardar-se, e que estão fóra do seu emprego absoluto do trocarte. «1.º Abrir a pelle tacteando, e formar um tracto até ao fóco com a sonda canelada, conduzida segundos certas regras, nos casos em que não ouzar-mos atravessar com o trocarte-muito consideravel expessura dos tecidos. 2.º Em fim, substituir ao modo ordinario d'abertura dos abcessos, um processo operatorio conhecido e regrado, mas destinado, d'ordinario, para outra operação como a tracheotomia, ou a ligadura de certas arterias, etc., e que tal se affasta immediatamente do seu destino habitual, no momento em que se conhece a profundidade da região e o quanto é imprudente atravessal-a por punção com o bisturi ou trocarte.»

E' pois evidente que o emprego do trocarte não exclue o do bisturi, nem este o d'aquelle; mas sim que cada um tem o seu logar.

Abcessos ha em que a abertura é começada com o bisturi e terminada com o trocarte, outros em que o trocarte principia e o bisturi acaba.

Por exemplo: um abcesso na região lateral do collo, ou em qualquer outra em que órgãos respeitaveis estão proximos e cuja lesão traria consequencias tristes: manda a prudencia, em taes casos, começar pelo bisturi, dividindo camada por camada, auxiliando-nos mesmo da sonda canelada, como conductor, até chegarmos ao logar perigoso: então affastando ou affastando-nos dos órgãos a respeitar pôde pegar-se no trocarte, e, para nos abstermos de traumatismo maior, acabar com elle o caminho ao pus.

Porém, se em vez d'um tal abcesso, se nos apresentasse outro em que a punção é indicada, e que, feita ella, o pus fosse de tal sorte espesso, que não pudesse sahir pela via estreita que lhe tinhamos aberto, nada mais prudente então, que aproveitar a abertura feita para a introdução d'uma tenta canula que sirva de conductor a um bisturi, e com elle, ampliar sufficientemente a abertura para o esvaseamento completo do fóco. Parece-nos de tal valor e de tal urgencia o que deixamos dicto, que entendemos ninguem deixará de seguir na pratica.

TERCEIRA PARTE

CAPITULO I

ABCESSOS QUENTES

São o bisturi e a lanceta, os instrumentos geralmente empregados na abertura d'estes abcessos, segundo a maior parte dos grandes vultos, que de quasi commum accordo os aconselham, indicando-nos o modo como nos devemos servir d'elles.

Do trocarte nem sequer a maior parte falla.

Vidal de Cassis exprime-se assim no seu tractado de pathologia externa e medicina operatoria:

«Formado que seja o abcesso, a indicação a preencher é dar sabida ao pus: é pois preciso incisar-lhe as paredes servindo-nos de preferencia d'um bisturi; a lanceta não convém senão para os abcessos de mui pequeno volume. O emprego dos causticos deve ser rejeitado, excepto nos casos em que se quer praticar a abertura d'abcessos profundamente situados, que estão separados da pelle por órgãos importantes, cuja lesão poderia trazer graves contingencias.»

Em outros differentes tractados vemos as mesmas ideias; e durante os tres annos que frequentamos a clinica cirurgica não vimos seguir ao nosso mui distincto mestre outro methodo nem dar-nos outros conselhos.

Apesar de quasi todos os grandes homens fallarem d'esta maneira, Chassaignac vai d'encontro a elles, e aconselha-nos o seu methodo a—gaivagem—pelos tubos elasticos, e a introduccão d'estes por meio do trocarte como o maximo *desideratum* da cirurgia, na abertura dos abcessos que devem suppurar, seja qual fôr a sua natureza.

Todas as vezes que se nos apresenta alguma descoberta, principalmente das que levam a consolação ao doente em tortura, regosijamo-nos, por ver mais um compensador da desgraça da humanidade, e na mão do pratico mais uma arma para a defendermos dos ataques de taes inimigos.

Porém, antes de fazermos uso da arma, devemos primeiro examinar se é capaz de sortir no ataque o effeito desejado; do contrario os resultados serão contingentissimos: abraçar doutrina nova sem que d'ahi resultem vantagens, não é nossa opinião.—Mudar para não melhorar é retroceder.

E' por isso que continuaremos a seguir os processos da maior parte dos praticos, assim como aquelles que vimos praticar e nos ensinou o nosso mestre, apesar da opinião do meu respeitavel Chassaignae. A despeito do que elle diz, continuaremos a servir-nos na abertura dos abcessos phlegmonosos do bisturi ou lanceta, instrumentos de maior utilidade, como vamos ver.

O pus, que se desenvolve pela influencia d'um trabalho inflammatorio agudo, é expesso, predominam n'elle os elementos solidos que lhe são proprios; e além d'estes co-existem muitas vezes—coagulos fibrinosos, floculos albuminosos, fragmentos de tecido esphacelado, e até corpos estranhos, quando estes são a causa do abcesso.

Se n'estas condições nos servissemos d'um trocarte, veriamos: que aquelles coagulos, em parte, arrastados pelo liquido, viriam obliterar a canula, e nem elles nem o liquido sabiriam. Um estylête poderia, é verdade, affastar da ponta da canula os coagulos, mas elles voltariam por seu turno.

Ainda mesmo que toda a parte liquida sabia, toda a vez que a solida permaneça no foco, temos inconvenientes palpaveis: taes são—1.º A continuação da existencia d'alguns elementos em contacto com os tecidos abcedados, que constantemente se irritam, suppuram, e estão affastados, tendendo a unir-se debaixo do seu estímulo. 2.º A reunião por primeira intenção, que se poderia obter por outro methodo, é aqui impossivel. 3.º E' mui raro conseguir-se o esvaseamento completo d'um abcesso d'uma só vez, ainda mesmo que o seu conteúdo seja liquido e homogeneo.

Tudo isto ficava remediado servindo-nos do bisturi, que com uma simples incisão, coisa facillima, nada deixa a desejar.

Porém Chassaignac não pensa assim; para elle a gaivação ou gaivação está acima de tudo.—«Ou o abcesso é susceptivel de cicatrizar por primeira intenção, e n'este caso nada pode igualar-se ao seu methodo por oclusão, ou é preciso que suppure e então a gaivação pelos tubos elasticos é inferior a tudo.» E' assim que o clinico do hospital de Lariboisière, de preferencia a qualquer outro methodo, manda fazer uma transfixão com o trocarte a qual será immediatamente substituida pelos seus desenhos fenestrados.

Se um não é bastante empregam-se os que o caso pedir e se entendam convenientes.

Se, como já dissemos, a canula d'um trocarte é insufficiente para dar saída ao conteúdo d'estes abcessos, *a forteori*, o são os tubos de gomma elastica vulcanizada; porque, estes, senão são de menor diametro que aquella, tambem não são maiores, e tanto, que pela maior parte, são passados por dentro d'ella; mas ainda mais, porque o pus pa-

ra entrar na cavidade do tubo, tem primeiro de ser coado atravez dos forames d'elle, que são de muito menor diametro.

Como é pois possivel que os elementos solidos que podem existir n'estes focos possam sahir por taes aberturas? Será possivel remover este obstaculo por meio das injeções repetidas nos tubos? não o cremos; a estas concedemos-lhes o poder de os limpar, o que já não é pouco, das incrustações do pus que se adhire ao interior de suas paredes.

Se o abcesso fôr agudo, superficial e sem complicações, o melhor methodo a seguir e mesmo o mais facil para a sua abertura, é o de pegar n'um bisturi ou lanceta, e com um d'estes instrumentos dar sahida ao pus.

A rapidez da acção, que em taes casos se consegue, é de grandes vantagens nas suppurações agudas; a hemorragia capillar que póde seguir-se-lhe, longe de ser temivel, como alguém diz, não póde ser senão favoravel como o são toda e qualquer depleção nos tecidos que são a séde d'uma inflammacão intensa.

Pelo que diz respeito aos abcessos profundos, já em outra parte dissemos o modo como nos haviamos d'haver com relação á sua abertura; mostrando bem, em quanto a nós, quanto o bisturi se avanta ao trocarte.

Remataremos dizendo: que se na abertura dos abcessos quentes o trocarte é empregado, o deve ser só por excepção; e n'um ou n'outro caso mui particular: e ainda assim muitas vezes teremos de acabar com o bisturi o que começamos com o trocarte.

CAPITULO II

ABCESSOS FRIOS

Já em outra parte dissemos a influencia do fluido atmosferico nos focos purulentos, como dando origem a differentes complicações temiveis; taes são a infecção putrida etc. quando a suppuração é abundante e prolongada; motivo porque aqui nos não occupamos d'ella.

E' admiravel o verem-se ainda hoje grandes vultos aconselharem que a abertura dos abcessos frios seja ampla, e tambem por substancias causticas. Não se póde attingir o motivo que a tal pratica os leva; Boyer, Pelletan, e outros empenham-se quanto em si cabe, para

que nem um atomo d'ar entre nos fôcos, para cujo fim teem até recorrido a engenhosos inventos; e outros pelo contrario, desprezam completamente tal precaução, abrindo largamente as cavidades suppurantes, sem que lhes importe a sua marcha rapida ou lenta! Uns dizem que é melhor o que outros chamam impraticavel; e coisa singular, todos argumentam com suas curas, devidas, em grande parte, ao seu methodo!

A nossa opinião, não só pelo que a physiologia pathologica nos mostra, mas pelo que observamos nos nossos tres annos de clinica é:

Que deve rejeitar-se a abertura pelos causticos por ser um processo moroso e doloroso—por dar logar a uma ferida com perda de substancia, sempre difficil de cicatrizar, e que deixa, em ultimo resultado, uma cicatriz mais ou menos disforme e viciosa—porque dá amplo accesso ao ar, d'onde podem seguir-se as differentes complicações já apontadas—e porque finalmente podem ulcerar-se as paredes do fôco e da ferida d'abertura.

Rejeitamos, pois, tal methodo que em nada se avanta a qualquer outro e só o empregaremos quando, para entrar na cavidade do fôco, nos seja possivel atravessar um sacco seroso.

As incisões são tambem muito para temer na abertura d'estes abcessos, attentas as perturbações de que ellas podem ser causa predisponente: pelo que nos absteremos de os praticar, salvo em casos muito particulares e em que já estejamos convencidos da sua necessidade; como—quando feita uma ou mais punccões, e passado algum tempo, nós virmos que o conteúdo do abcesso não pode sahir pela abertura feita; que então não ha remedio senão augmental-a com o bisturi, o sufficiente para que a evacuação seja possivel.

As punccões reiteradas simplices, ou ajudadas d'alguma injeccão deterrenta e estimulante, é o methodo preferivel. A primeira e grande vantagem, que nos apresentam as punccões repetidas, quando, em se praticarem, ha toda a cautela para que a entrada do ar não seja possivel, é não pode em prejudicar nada absolutamente: e a peor coisa que pôde succeder é ficar o doente nas mesmas condições em que estava: o que raras vezes acontece.

Quando se usa d'este methodo, dizem os que o praticam, nota-se em breve, uma diminuição na lesão; esta diminuição augmenta successivamente com as reiteradas punccões até que a cura chega.

Casos d'estes apparecem em que debalde nos cansamos em procurar a cura ou mesmo diminuir a lesão, apesar do methodo empregado.

Como isto pôde depender de não se haver extrahido uma certa quantidade de pus sufficiente, ou de faltar aos tecidos a força de vita-

lidade necessaria para que a circulação se opere, nada mais racional que usar d'uma injeccão tal, que modifique as paredes do foco, despertando n'ellas uma acção sufficientemente energica, para fazer desaparecer a atonia e promover a adhesão que não tinha podido effectuar-se; e que ao mesmo tempo facilite o escoamento e sirva como de lavatorio.

Para praticar a punção tem-se servido alguns d'um bisturi estreito, e para que a entrada do ar se não desse, deslocavam, no acto da punção, ligeiramente a pelle, de maneira que deixada voltar á sua primitiva posição, não houvesse depois a correspondência entre a abertura d'esta e a dos tecidos subjacentes. Outros aconselhavam sem superioridade ora o bisturi ora o trocarte; e finalmente outros serviam-se e servem-se com preferencia do trocarte.

Basta recordar-nos como um e outro penetra nos tecidos, para em igualdade de circumstancias darmos a primazia ao trocarte; mas não param aqui ainda as suas vantagens: a abertura praticada com um bisturi de lamina estreita é obliterada, já pela retracção dos tecidos, já pelas partes, por pequenas que sejam, solidas que existem no producto a evacuar, já finalmente pela falta do paralelismo da ferida.

Nada d'isto se dá usando do trocarte, que offendendo menos os tecidos, deixa, por meio da sua canula, maior espaço, para o escoamento do pus, e só depois de retirada a canula, é que os tecidos se retrahem.

Não temos a temer, além d'isto, a inflammacão dos bordos da ferida que a seu turno podem suppurar, e o estender-se ella a todo o sacco purulento, como muitas vezes se dá no emprego do bisturi.

Vemos pois, que as vantagens estão da parte do trocarte, porém, não negamos que especiaes circumstancias de logar e conteúdo, mas por excepção, indiquem antes o emprego do bisturi.

CAPITULO III

ABCESSOS POR CONGESTÃO

Graves em si e mais graves ainda pela natureza da causa que os produz, estes abcessos são, por via de regra, d'um prognostico fatal.

Dependentes d'uma lesão interna, profunda, inacessivel e tantas vezes desconhecida, pouco, contra elles, podem os recursos que a arte nós fornece.

Palliar e augmentar alguns dias a vida ao doente, é o que, com muito custo, o mais das vezes se consegue.

São tão raros os casos de cura de que os authores nos dão conta, que apenas podemos tel-os como excepções. Todavia ha alguns; o que basta para que se não desespere de todo e se não julgue votado a uma morte infalivel aquelle, em que se nos mostre um tal symptoma.

Tenhamos toda a prudencia e circumspecção, quando principalmente nos resolvamos a operar; porque, se com isto podemos prolongar a vida ao doente, podemos tambem approximal-o da sua fatal terminação. Devemos pois ser muito minuciosos na escolha do methodo e processo a empregar, assim como de tudo o mais que nos pôde acarretar elementos de complicação.

Da clinica d'este ultimo anno lectivo, podêmos nós tirar mais uma prova da gravidade de taes abcessos, ainda que não podemos deixar d'attribuir, senão a morte, ao menos a sua brevidade, á pessima enfermaria em que foram collocados os doentes; apesar do tractamento o mais convenientemente empregado, como é costume do nosso mestre. Dos cinco doentes, que com tal molestia alli entraram, apenas um melhorou: dous morreram na enfermaria; um, depois da entoxicação putrida perfeitamente desenhada, sahiu; e finalmente o quinto deixamol-o ainda lá com alguns symptomas pouco agradaveis.

Todos foram tractados pela gaivagem, e pelo methodo de Chas-saignac.

Quando um abcesso por congestão é abandonado a si proprio, raras vezes estaciona, e rarissimas retrocede: o trabalho suppurativo continua, a cavidade cresce em dimensões, o pus avisinha-se da pelle, que dentro em pouco, se torna dolorosa, tensa, rubra, luzidia e se ulcêra, terminando por dar sahida franca ao pus que immediatamente se vê sahir com força do logar em que se achava comprimido.

E' a abertura espontanea.

Notar-lhe-hemos as consequencias para melhor apreciarmos os methodos therapeuticos chirurgicos, que podem empregar-se.

Tudo muda, e se nos mostra com medonho aspecto; o que ao principio era tão indolente, e de que tão pouco se ressentia o estado geral, torna-se agora,—a sêde d'uma phlegmasia intensa, á qual responde logo uma forte reacção febril; e o doente pôde succumbir em poucas horas.

Calefrios iniciaes, seguidos d'uma elevação consideravel de temperatura, pulso pequeno e duro, sêde insaciavel e anorexia absoluta; eis o quadro symptomatico que ordinariamente vem após uma abertura espontanea dos abcessos por congestão. Algumas vezes vencem os doentes este estado; á infecção putrida poucos resistem.

Eis a maneira como Nellyton se exprime a tal respeito: «Alguns doentes depois de terem escapado aos perigos que immediatamente se seguem á abertura dos abcessos, parecem voltar á saúde; as principaes punctões entram na sua normalidade, e o medico seria disposto a acreditar n'uma cura proxima, se não soubesse quam rara é uma tal terminação. Na verdade, depois d'algumas semanas de remissão o doente não tarda a apresentar o apparatus symptomatico que caracteriza a infecção putrida.

E' accommettido d'uma febre continua, com accessos ás tardes, emmagrece rapidamente, um edema se lhe apresenta nos pés e vai subindo até ganhar o tronco: tudo progride apesar do tractamento o mais conveniente; o marasmo chega, e pouco depois a morte.»

E' por isso que muitos cirurgiões, receiando despertar artificialmente accidentes que tanto se devem respeitar, estabeleceram como preceito, que taes abcessos se não abrissem.

Não seguimos tal opinião, ainda que casos ha, em que o pratico deixa obrar a natureza encaminhando-a apenas; não é de certo, aqui, bem cabida tal pratica. Abandonar um abcesso por congestão á natureza, seria contribuir, ainda que d'um modo negativo, para abreviar a abertura espontanea e com ella as tristes consequencias que se lhe seguem.

Não deixamos de conhecer os perigos a que estão sujeitas as aberturas artificiaes, se, em lugar de as praticarmos d'uma maneira conveniente, seguirmos o exemplo de Lisfranc, que em virtude d'uma idéa pouco feliz, segundo o nosso entender, não hesitava em fazer largas incisões aonde uma simples punctão já era de mais.

Procedia assim o pratico illustre, porque não attendia a mais, do que á origem dos accidentes reaccionarios, dependentes da inflamação no fóco, pela impressão subita do ar; e presumia ter feito tudo, debellando-os por meio das depleções sanguineas; sem attender que tirava as forças a quem tanto d'ellas precisava para render um inimigo como o com que estava a braços.

Não são a phlegmasia local, nem a reacção consecutiva o que mais devemos temer, porque o mais das vezes as debellamos; porém, os accidentes que resultam da acção prolongada do ar sobre elementos putreiveis, verdadeiros agentes deletorios, que a todo o momento o estão sendo, e a que não póde obstar-se desde que s'estabeleça uma abertura constante.

E' por isso que tanto a abertura espontanea como a artificial, que tende a imital-a, dão sempre logar a duas ordens de phenomenos qual mais aggravante; uns devidos á acção immediata, outros á acção continua e constante do fluido atmosferico.

Os primeiros, não obstante a sua energia inicial, *desapparecem*, ordinariamente em poucos dias; os segundos, mais lentos e mais insidiosos, crescem na rasão em que o doente definha, e terminam pondo fim á vida. E' por isso, ainda, que, d'ordinario, se perdem as esperanças quando se vê estabelecer um trajecto fistuloso.

Vistos, pois, os inconvenientes que a entrada do ar produz em taes abcessos, é de primeira necessidade obstar-lhe, aliás iremos com a operação, não prolongar a vida ao doente, mas pelo contrario encurtar-lha. E' o trocarte o instrumento preferido, aquelle que mais dados nos offerece para um feliz resultado, empregado, já se vê, com a devida prudencia e cautela, que em taes casos se requerem.

Provada a entrada do ar nos fôcos em quantidade sufficiente para produzir a infecção putrida, logica é a deducção de que não é exempto de perigo um tal methodo como o seu generalisador pertende. Isto mesmo é o que a sua pratica nos diz; porque de dez casos de que nos dá conta—seis foram fataes, tres ainda sem resultado, quando escrevia, e apenas um curado!

Dos cinco casos que tivemos na clinica só um melhorou, e outro ficou ainda lá; por consequencia sem resultado.

Não sabemos que provas convencentes sejam estas, para nos arrastarem para tal methodo; por em quanto nada vemos que nos obrigue a considerar-lhe tal poder.

Consideramos o methodo de Chassaignac preferivel ao das largas aberturas, o melhor, mesmo, que possuímos; porém aquelle que livrar o fôco da entrada do ar, modificador terrivel dos productos morbidos, é o que mais satisfactoriamente preencherá o seu fim.



PROPOSIÇÕES

1.^a

OPERAÇÕES.—Na gangrena de causa interna deve amputar-se.

2.^a

MEDICINA GERAL.—O infanticidio pôde provar-se a maior parte das vezes.

3.^a

THERAPEUTICA.—O mercurio é o agente mais poderoso que temos contra a syphilis.

4.^a

PATHOLOGIA GERAL.—Na therapeutica de certas molestias, o methodo expectante tem grandes vantagens.

5.^a

PHILOSOPHIA MEDICA.—Na pratica, não ha raias divisorias entre medicina e cirurgia.

6.^a

PARTOS.—A apresentação d'espadoa não é indicação absoluta para operar.

Vista.

Dr. Osorio.

Pôde imprimir-se.

Dr. Assis,

Director.

Porto, 14 de Julho de 1865.