

3.^o dia 25 de julho de
1863, pelas 11 horas da ma-
nhã.

Presid. = O Ex.^{ma} Sr. Manoel Ma-
ria da Costa Leite.

Mmos Srs.

Arg.^{tes} { Antonio Ferreira Braga.
Dr. Francisco Telles da Cunha
Dr. José Fructuoso Ayres
de Faria Osorio.
Dr. Agostinho Antonio
do Souto.

Ho

Ilustrado jury.

Implora proteccão,

Manoel José de

Dissertação sobre o Panarício.

A palavra panarício designa a inflamação phlegmonosa dos dedos ou das phalanges.

Os Latinos conheciam esta doença com os nomes de = onichia - paronichia - paronitium - panaritium = reduvia. Celso e Fabricius d'Aqua-pendente a descreveram com o nome de pterygion; Paracelso com o nome de verule. Mas nem todos os autores dão a esta palavra a mesma significação.

Hippocrates, Paul d'Egina, Sennert, Astruc, tomando a na sua rigorosa accepção etymologica, fazem consistir esta doença numa inflamação, cuja sede é a volta e por baixo da unha. Hoje os pathologistas entendem por panarício uma doença mais ^{extensa} geral, que ataca muitas vezes a totalidade dos dedos, e dos tendões

que os compoem. Definem por isso o pa-
naricio uma inflammacao aguda das
partes molles que entram na composi-
cao dos dedos, susceptivel de se propagar
por continuidade, ou por contiguidade
a' mão, do braco, e a' parte correspon-
dente do thorax.

Pelo que a estrutura dos arthros seja
absolutamente a mesma que a dos de-
dos, vê-se que os primeiros não são tan-
tas vezes atacados como estes ultimos,
talvez por ser menor a sua sensibili-
dade, os seus usos mais restrictos, e até
por que o calçado os livra da impressao
dos agentes externos. Occupar-me hei
pois unicamente do panaricio dos dedos,
por que tudo o que a este respeito se disser
é inteiramente applicavel ao dos ar-
thros. E' tão importante o papel que
na historia d'esta doença representam
certas partes que entram na estrutura

N.º 209

Velloso da

Dissertação para a

acta grande, seguida de
seis proposições, apresentada à
Escola Medico-Cirurgica do Por-
to, para ser defendida de ban-
do da presidencia do Lente
da 1.ª cadeira.

O Ilhmo Sr. For

Francisco Velloso da Cruz

pebo alumnus da
mesma Escola,

Manoel José de Almeida

Para o dia 21 de julho de 1863,
as 11 horas da manhã.

Presidente. - O Sr. Sr. Francisco
Velloso Cabral.
Dr. Macedo.

Seus Srs.

Arguemtes { Cartão Binto e Aguiar.
Manoel Alb. da Costa Leite.
Dr. Antonio Ferraz de Macedo Binto.
Dr. José Tructuoso Aguiar e Aguiar
Corio.

dos dedos, que penso não será inútil a
presentar aqui uma succinta descri-
pção anatomica d'estes orgaos.

Tres ossos longos chamados phalanges
formam o esqueleto de cada dedo; exce-
ptuando o polegar, que só tem dois, mas
muito mais grossos que os outros.

São todos mais volumosos para as ex-
tremidades, onde apresentam uma lan-
ga faceta articular, cuyas emunerações são
mantidas por tres ligamentos e uma
membrana synovial.

D'estes ligamentos, dois são lateraes, fi-
brosos, arredondados, muito curtos,
mais visinhos do sentido da flexão
do que da extensão; o outro anterior é fi-
bro cartilaginoso.

Os dedos são movidos por musculos, mas
n'elles vão semente inserir^{se} ~~se~~ tendões,
são quasi todos extensores ou flexores. Tam-
to na face dorsal como na face palmar,

percorrendo-se nas segundas e ultimas
phalanges.

Os tendões dos flexores, depois de terem
atravessado a aponeurose palmar, in-
troduzem-se na bainha correspon-
dente; canal fibroso e osso, situado na
parte anterior de cada dedo, que começa
na cabeça dos ossos do metacarpo, e
vai terminar na ultima phalange.

O terço posterior da circunferen-
cia desta bainha é formado pelos
ossos; os dois terços anteriores são cons-
tituidos por fibras aponevroticas,
cuyo numero e direcção varião segun-
do o ponto da bainha em que os consi-
derarmos.

Na superficie dos dedos notam-se sulcos
transversaes, tanto na face dorsal co-
mo na palmar. A pelle da polpa
dos dedos introduz-se por baixo da
unha, para ir com a da face dorsal

3
Formar uma prega em que aquella se a-
cha engastada.

A pelle dos dedos e' muito pouco extensi-
vel, desgada no dorso d'estes membros, e espe-
ssa na face opposta.

Um grande numero de fibras apo-
neuroticas, partindo da sua face interna,
vai dar a bainha dos tendões, e ao pe-
riosteio das phalanges, apresentando
direcções muito variadas, excepto nas
partes lateraes dos dedos ungue, mas
numerosos ainda, se acham dispos-
tos em duas feixes, dividindo-os assim
em duas partes iguaes.

Os espaços de forma e grandera differen-
tes, que deixam entre si as fibras apo-
neuroticas, são occupados por tecido cel-
lular.

O sangue e' levado aos dedos por duas ar-
terias, as collateraes, que, antes de se anas-
tomosarem na polpa dos dedos, fornecem

um grande numero de ramusculos, que
se distribuem no tecido cellular, nas ba-
inhas dos tendões, e na pelle, etc., dan-
do cada uma um ramo, que vai per-
der-se por baixo da unha na pelle aver-
melhada, vascular, e quasi erectil em
que ella se implanta.

Encontram-se tambem vasos lym-
phaticos, veias, e dons nervos princi-
pales, que dão origem a um grande nu-
mero de filletes, que acompanham os
ramos collateraes, e vão com elles per-
der-se no tecido cellular e nos tegumen-
tos, terminando por dilatações a que se
dá o nome de papillos nervosos.

Todas estas partes estão reunidas por
tecido cellular mais ou menos abun-
dante; raro na face dorsal, e mais es-
pesso na face palmar.

Nem todos os dedos são affectados de
maneira com a mesma frequencia.

4
Esta differença applica-se perfeitamen-
te: por isso que não ha' operaçãõ meca-
nica em que o pollex, o indice ~~do~~ e
o medio deixem de tomar parte, em
quanto que do annular e ~~do~~ peque-
no d'ello muito menos se far uso.

É ainda hoje ponto dividido, se todos
os dedos da mesma mão podem ser si-
multaneamente affectados. Heister
cita o exemplo d'um soldado de May-
demburg, em que todos os dedos da mes-
ma mão foram accommettidos; mas
Richerand põe em duvida este facto,
dizendo que era muito possível que es-
tes chamados pandarícios não pas-
sasem de tumefacções escrophu-
losas, ou feiçuras.

Há também quem pense que esta
doença pode apparecer successivamen-
te em ambas as mãos. tem-se d'ello
tambem casos, posto que raros, em que,

desapparecendo d'um lado, vão appa-
recer no outro correspondente da su-
tra mas.

Desde Hippocrates até' hoje, quasi
todos os Sanctores que tem escripto sobre
o pnanacis, concordão que é uma do-
ença bastante grave, quando adqui-
re uma certa intensidade, e é sem
dúvida esta a razão por que a dividiram
em muitas especies relativas a' mai-
or ou menor profundidade da parte
affectada; mas, no que começam a dis-
cordar, é sobre o numero das especies
bem como a sua denominação e si-
gnificação, etc. Francois Lambert estabele-
ce oitô; Sauvages distinguem sete;
Cullisen cinco, Samuel Cooper M. Rom,
admittem quatro; Heister tres, A-
tius, e Camper apenas duas; Dionisio
só menciona uma.

A Academia de Chirurgia admittir

quatro espécies e é esta a divisão que eu
fiz, por ii d'acordo com o maior núme-
ro de praticos, fazendo comtudo notar
que estas diferentes espécies fazem-se
todas da mesma natureza.

A primeira espécie tem a sua sede
por baixo da epiderme, e de todos os
parasitas o mais superficial e o menos
grave; ataca quasi sempre a exten-
são de dos dedos ou a base da unha;
manifestando muitas vezes sem causa
conhecida. Os phenomenos que o a-
compañam, são os de uma inflam-
mação viva n'um orgão muito sen-
sível.

Termina rapidamente, e algumas vezes
em poucas horas por suppuração, e as
dores cessam, logo que o pus encontra
hiva saída.

Algumas vezes apparece tam-bem
por baixo da unha, e occasiona uma

dão muito visível, que pode mesmo
estender-se até ao Condylo externo da
phalange; neste caso a inflamação
chega a destruir as adherencias na-
tureas da raiz da unha, que é expel-
lida, encaregando-se depois a matu-
resa de a substituir por outra.

Esta primeira especie não nos pare-
ce ser um verdadeiro paronichio, e
uma inflamação mais erysipelatosa
do que phlegmonosa.

A segunda especie tem a sua sede
entre a pelle e as partes subjacentes,
no tecido celular subcutaneo.

O doente accusa, durante alguns dias,
uma sensação incommoda de calor na
extremidade do dedo; a parte torna-se
cada vez mais dolorosa ao tacto; so-
brevem uma leve tumefacção, e se os
symptomas inflammatorios não desap-
parecem pela resolução forma-se um

6
duramente de fluído por baixo da
pelle.

Está que a dor seja bastante intensa,
em geral não vai além da parte affe-
ctada. Attribue-se a dureza e a fon-
ca extensão da pelle do dedo o grau con-
sideravel da inflammação, assim como
a difficuldade de reconhecer a fluctua-
ção quando o pus está formado, e vagar
com que este liquido abre sahida.

A terceira especie tem a sua sede na
bainha das tendões flexores dos dedos.

Manifesta-se um endurecimento
de todo o dedo das articulações, e mesmo
na mão, por uma fluctuação difficil
de reconhecer por causa do tecido mu-
to denso das fibras ligamentosas e da
bainha dos tendões. Doras intensas.
Simas são acompanhadas d'alguma
tumefacção no dedo doente, mas que não
tornam-se muito consideravel na mão,

no punho, e até mesmo em todo o ante-
braço.

Quando esta especie de panaricio reside
nos quatro últimos dedos, a inflamma-
ção communica-se ao Condylo inter-
no do humero; formam-se abscessos
por cima do ligamento annular, nos
cellulas gordurosas, que estão por ba-
xo do tendão dos musculos flexo-
res, e que cobrem o quadrado pronator,
no antebraço, no braço, e até mesmo
na axilla.

Esta especie de panaricio é a mais gra-
ve de todas, apparece em algumas vezes
dores vivas no epigastrio, a lingua tor-
na-se vermelha e secca, manifesta-
se sede ardente, agitação e ansiedade
excessivas, insomnia continua, pulso
elevado, cheio, duro e frequente, as arte-
rias radiaes e collateraes dos dedos pul-
sam com força, e não é raro vêr com-

7
phicam-se todos estes accidentes de mo-
vimentos convulsivos, ou de hino levado
ate ao furor. Tera o caso d'um moleiro
de que falla David, que, no desespero
da dor, obrigou sua mulher a cortar-
lhe o dedo com um golpe de machado.

A quarta especie de paronicio
tem a sua sede no perioste.

Manifesta-se por uma dor profunda
e viva, acompanhada de tensao e tumo-
racao inflammatoria, que se limi-
ta ordinariamente a phalange affe-
ctada, sem nunca se estender a mais,
nem ao ante-braco. Em pouco tem-
po se forma a suppuração por baixo
do perioste, o que da' lugar a' caria
ou antes a' necrose das phalanges.

A febre ~~ou~~ insomnio e o delirio com-
panham tambem muitas vezes esta
especie de paronicio.

Os accidentes do paronicio podem tor-

mar-se tão graves, que cheguem a pertur-
bar toda a economia: os mais terminam comecan-
do sempre por uma doença bem leve. Os
seus effectos antes do quarto ou quinto
dia quasi nunca se tornam assustado-
res, e seria facil preveni-los, se a tempo se
lhes applicassem os meios convenientes.
E' pois uma doença que merece toda a
attenção, e exige muito cuidado, sendo
mal tratado, pode tornar-se mortal, co-
mella violencia das dores, pela abundan-
cia da suppuração, ou pela gangrena que
tambem e muitas vezes consequencia
sua: outras vezes, quando o resultado
nao e' tão funesto, pode trazer com si
a esphacelacão do tendão do dedo affectado,
e por consequente a sua immobili-
dade.

O principio manifesta-se por uma dor
sorda, profunda, num ponto ou na to-
talidade do dedo.

8

Phlegm aonde elle existe, inflamma-se, torna-se vermelho, húido, inchado e doloroso, as collateraes dos dedos pulsam fortemente, e estas pulsações tornam-se mais sensiveis em virtude da impressão que estas alternativas de contração e dilatação exercem sobre os nervos circumvisinhos, ou mesmo da parte engorgitada. Esta tumescença é sensivel a' menor pressão, sempre n'uma extensão forçada e to- dos os symptomas inflammatorios se desenvolvem com mais energia, do que em qualquer outra especie de inflamação.

Todas as partes que entram na estrutura dos dedos, são de repente irradiadas pela doença, e os tendões (que tem uma vida menos activa do que nenhuma das outras partes) são as unicas que resistem a este movimento inflammatorio.

Quando a totalidade do dedo é assim
irradiada, a tensão da pelle é extrema,
o calor é ardente, o rubor e vivo, a tumescença
é excessiva, e o soffrimento torna-se
intoleravel.

A dor que se sente nesta doença não se
pode comparar, diz Astuc, a dos outros
tumores inflammatorios, pois que não é
so' lancinante, é tambem gravativa.
A violenta compressão que sobre os nervos
exercem as partes engorgitadas expli-
ca a vivacidade de estas dores; o menor
aumento de volume no tecido celular
subcutaneo tende a distender a pelle
que cede difficilmente; os nervos são
comprimidos entre o osso que resiste e os
tegumentos que as partes engorgitadas
desviam a curto, e a irritação propa-
ga-se ao longo d'estes cordões nervosos
e dos vasos lymphaticos; a estes sym-
ptomas locais juntam-se phenomenos

9
geraes não menos notaveis, taes como:
Sede ardente, calor geral da pelle, febre
e frequencia de pulso, agitação continua,
insomnia, muitas vezes delirio e mo-
vimentos convulsivos.

Nem sempre a inflammacao se li-
mita ao dedo: muitas vezes propa-
ga-se rapidamente a' face palmar da
mao, do antebraço, ao lado interno do
braço, aos ganglios lymphaticos da a-
xilla, onde raramente e' raro que appareçam
abscessos.

Causas da Paronichia

Os antigos imaginavam que a causa
proxima do paronichio consistia n'uma
certa acrimonia de humores, que cor-
roiam os tecidos, e na effluvescencia
das partes biliosas e sulphurosas do san-
gue, occasionada pela mistura d'um

acido particular com os ducos alimen-
tares. Pareceo faria depender esta
doença da presença de certos vermes.
A experiencia não permite admitir
taes hypothese, e prova que o panari-
cio pode sobrevir sem causas bem de-
terminadas. Limitar-nos hemos
pois a considerar esta doença somen-
te como uma inflamação do testis,
que depende da exaltação das propi-
edades vitales, e que não differê das
outras inflamações da mesma
natureza, se não pelas modificações
que lhe imprimem a estrutura e sen-
sibilidade da parte affectada.

As causas do panaricio podem divi-
dir-se em predisponentes e occasionaes.
Contam-se no numero das primeiras
as constituições frias e humidas, cer-
tas variações atmosphericas que pa-
recem ter alguma influencia sobre

o desenvolvimento desta inflamação. (Lieutenant e Ravaton dizem ter observado mais fariaricos. Durante o outono do que em outra qualqueres-
tações). A maior ou menor sensibi-
lidade da pelle, como tambem as
mulheres, as crianças, e os individuos
duma constituição fraca são mais
susceptíveis, do que os adultos, e os velhos.
§ Ciertas produções ~~têm~~ tam-
bem esta doença mais frequente;
e' por isso que os marceneiros, cordeieiros,
cardeadores, marimheiros, alfaiates,
ferreiros, e todos aquelles que trabalham
com instrumentos sobre a madeira e
capazes de ferir os dedos, estão mais
susceptíveis que nenhum dos outros.
§ Pode tambem ser produzido da pelle
vicio escrofuloso, syphilitico, paratuberculoso
embaraco gastrico, supressão
de transpirações, ou a de alguma

evacuação habitual e periódica, a
repercução d'um exanthema.

As causas occasionaes são muito
numerosas: em geral, tudo o que
produz sobre os dedos um certo grau
de irritação, pode dar lugar ao pa-
rvaricio; assim a exposição súbita do
dedo ao calor quando elle está exces-
sivamente frio, a applicação prolon-
gada de corpos gordurosos e aereos ou
substancias animaes em fricções e-
cetera, uma contusão da extremidade do
dedo, as picaduras especialmente
quando fica enterrada uma agulha,
um espinho, uma lamina de madeira,
ou outro qualquer corpo estranho.

O perigo destas picaduras pode an-
gustar-se o instrumento vulne-
rante se acha impregnado de algu-
mas substancias aereas, putrificas,
ou virulentas, cuja impressão tem

comigo o desenvolvimento de acci-
dentes mais ou menos assustadores.

O paronicio pode tambem ter por
Causa a falta de limpeza, o arranca-
mento de pelliculas a volta da unha,
as queimaduras quer pelo fogo, quer
pela agua, ou outro liquido em ebul-
licao; a accao d'uma substancia
caustica, as mordeduras d'animais.

Hum das Causas mais
frequentes da inflamaçao da
extremidade ungueal do dedo,
e a ma conformaçao das unhas, sua
direçao viciosa, que obriga a exten-
são da pele sobre a ~~extremidade~~ se nas
Carnes, irrita a pelle que se inflama,
ulcera-se algumas vezes, e as partes
subjacentes participam da inflam-
maçao; n'este caso o doente pode sen-
tir as dores, pruridos e entumescen-
cia que caracterizam o paronicio.

Finalmente, as causas do fanaricio
são tão numerosas que seria difficil
e fastidioso enumerar as minucio-
samente; demais tem todas um
modo de obrar analogo; porque, co-
mo já dissemos, o fanaricio pode ter
por causa tudo o que for capaz de
produzir uma irritação, quer sobre
os tegumentos dos dentes, quer sobre
os tecidos profundos, cuja disposi-
ção anatomica nos dá conta da
gravidade de lesões, muitas vezes
apparentemente leves.

Diagnosticca e prognostica.

Diagnosticco do fanaricio é facil
de estabelecer; os dentes mesmo,
pelas dores que sentem, sabem sempre
que o dente os afflige; já assim nos
acontece com o prognostico, que algu-

mas veres e' extremamente duriss-
 so. Sera' sempre possivel ao medi-
 co annunciar a marcha e a termi-
 nação d'esta inflammacao, quando
 se manifestem symptomas graves que
 se propaguem com uma rapididade es-
 pantosa a todo o membro. Penso que
 não.

O prognostico deve variar segundo um
 grande numero de circumstancias;
 para o estabelecer, devemos ter em vista
 a natureza da causa, a intensidade da
 doença, o tempo que decorre desde a
 sua invasão, a violencia dos symptomas
 geraes, a constituição, a idade, o sexo e
 as differentes condições em que se acha
 o individuo.

De ordinario o prognostico do hamari-
 cio não e' assustador, sobre tudo se
 o medico e' chamado a tempo de po-
 der obstar aos progressos ultimos da

Doença.

Terminação - A terminação do paroníquio pode ter lugar de diferentes modos: pela resolução; por suppuração; por gangrena; por necrose; pela espelhação dos tendões, e muito poucas vezes pela morte.

Guy de Chauliac, Heister, Ambrosio Pare e muitos outros citam exemplos de isto.

Se poucas vezes se observa a terminação do paroníquio pela resolução, não devesse isto attribuir-se a negligencia que se observa no povo em consultar os facultativos? Não começaria também a pouca conveniencia do tratamento nos diversos períodos da doença? Com tudo tem algumas vezes lugar nos paroníquios pouco consideraveis, em que a inflamação se limita a' pelle ou ao tecido cellular subcutaneo mais super-

13
ficial.

Quando a terminação tem lugar por suppuração, (o que quasi sempre acontece) observa-se um pequeno tumor de broso á pressão, fazendo experimentar ao doente a sensação de uma palpitacão, o tumor torna-se cada vez mais distincto, o vertice torna-se esbranquiçado, a sua ruptura, ou natural ou artificial, dá sahida a um pus inclinarmente denso e consistente: a ferida suppura por alguns dias, os tecidos vizinhos desentumescem, e em pouco tempo apparece a cicatriz.

A inflammacão é algumas vezes tão intensa, que todo o tecido cellular entra em suppuração; com a abertura do abscesso e destruição da bainha tendinosa, os tendões em presença do ar soffrem uma nova alteracão, amollecem-se, e a sua destruição tem com si a immobilitade do dedo.

Se descrevem distintos todos os tecidos
que cercam as phalanges, estas cahem,
-o que muitas aconttee a' ultima.

Estas desordens nem sempre se li-
mitão aos dedos: vê-se algumas vezes
a inflamação propagar-se com rapi-
dez a todo o membro thoracico, e quan-
do o doente escapa a este perigo de agu-
deza, está ainda exposto a grandes su-
rigos por causa da abundante suppu-
ração que se dá por diversos pontos em
todo o braço; e n'estes casos, umas vezes,
a prompta abecção dos focos purulen-
tos previne um fim desgracado, outras
vezes a abundancia desta secreção
morbida faz succumbir o doente.

Esta terminação sera' quasi
inevitavel todas as vezes que existi-
rem grandes descolamentos da pelle,
com uma destruição completa do teci-
do cellular.

14
A gangrena, posto que rara nesta doen-
ça, tem com tudo sido observada al-
gumas vezes como effecto d'uma infla-
mação das mais intensas.

E sempre para recuar todas as vezes
que a parte affectada se tornar ne-
gra, e se cobrir de phlyctenas, contendo
uma serosidade escura, e quando os
dores cessarem quasi de repente, e qua
tumeza e calor do dedo pouco antes di-
minuir do que crescer.

Paras vezes a gangrena se estende
a outras partes, e se a natureza não o-
pera promptamente, a reparação da par-
te morta deve a arte eliminar a por
meio da amputação.

Tratamento.

Segundo a maior parte dos medicos

modernos, dividirei o tratamento do fari-
nicio em preservativo e curativo.

Sendo a formação d'esta doença uni-
tas vezes espontanea, o tratamento
preservativo não pode ser applicado
a todos os casos, e então temos a hini-
tar nos a prevenir the o desenvolvimento.
Assim, quando se fica um
deito, e' preciso certificar-nos nos logo se
algum corpo estranho ficou na ferida,
se se estava impregnado d'alguma sub-
stancia detritica.

Se a ferida e' simples devemos, compri-
mindo-a moderadamente, favorecer
a saída do sangue e mergulhar a
parte n'um liquido morno, mucila-
ginoso, ou mesmo amoleto, demorala
ahi por algum tempo e cobri-la depois
de cataplasmas emollientes e amole-
nas.

Quando na ferida ficar um corpo es-

tranho, convem, primeiro que tudo, extrahir o para tornar a ferida o mais simples possivel, collocando nas circunstancias mais favoraveis para uma prompta cicatrizaçao.

Quando a picada for feita com um instrumento impregnado d'um liquido putrido, como algumas vezes acontece, nos anatomicos nas disseccoes, a absorpcao do liquido depositado na ferida pode ter funestas consequencias.

Convem neste caso deisar sangrar a ferida, favorecer mesmo a saída do sangue, introduzindo a mão em agua tephida, ou lavando a ferida em agua corrente: mas estas precauções nem sempre são sufficientes, e e' preciso então recorrer a' cauterizações com nitrato de prata, manteiga d'antimónio, potassa caustica, ou outro qualquer cauterio, por que d'esta maneira produz-se

uma escara e uma supuração, eão que são sempre uteis.

Quando os meios proprios para prevenir o panaricio forem empregados sem successo, e preciso recorre a outros remedios mais methodicos com o fim de lhe suspender o progresso, e fazel-o, por assim dizer, abortar.

E com este fim que Fabricio di' Agua-pendente e alguns mais, mandavam mergulhar o dedo repetidas vezes em agua bem quente.

Fabricio de Hilden recommendava envolver o dedo n'uma cataplasma de meimendo, e Huguet Garcia barchar o dedo n'uma dissolução de extracto aquoso d'opio, que elle tambem empregava internamente.

Ha tambem quem tenha aconselhado o gelo e outros topicos adstringentes e reprensivos.

✓ M. Lere d'Uss e Michel publicaram
no *Boletim de Therapeutica* os bons res-
tados que colheram das fricções de pom-
mada mercurial, com o fim de pre-
venir o desenvolvimento do chancre.

Este remedio novamente empregado
contra muitas doenças inflam-
matorias levadas ao maior alto grau
de intensidade, parece actuar
como por encanto as dores do chancri-
co e impedir as suas consequências.

O mesmo *Boletim* falla tambem
d'um outro remedio, que parece ser
nao menos eff. car do que o mercurio;
e a agua fria applicada em aspersões
continuas sobre o dedo doente.

A immersion do dedo na agua,
pela sua posicao inclinada, favorece
a congestão sanguinea para a extre-
midade do dedo, e nao e tao conve-
niente como o envolver o em flannels

de linho, e deitar sobre a agua pouco a pouco com uma esponja.

As sanguesugas são também empregadas com o fim de fazer abster os progressos inflammatorios do parâncio.

Alguns medicos recommendam que se nos applicuem sobre a parte affectada, visto que quatro ou cinco sanguesugas não tiram sangue sufficiente para diminuir a inflamação, fazendo ao contrario augmental-a, attractando para aquelle ponto os fluidos.

Broussais e Mayolin recommendam a sua applicação a cima da parte aberta no dorso da mão, e depois que cahiam, tinham o cuidado de cobrir toda a parte com compressas embebidas em agua fria, e renovar deo muitas vezes. Passadas

14
algumas horas, se os symptomas in-
flammatórios não tiverem diminui-
do de intensidade, fazer uma nova
applicação de sanguisugas.

✓ Durante este período inflammatorio,
combate-se ao mesmo tempo os pheno-
menos geraes, preservando ao doente a
dieta conveniente, e dando-lhe bebidas
refrigescentes.

Recommenda-se o descanso, tendo so-
bre tudo o cuidado de collocar o mem-
bro doente num plano inclinado, de
sorte que a mais alta a parte mais
elevada.

Ordinariamente uma medicação
tão activa limita os progressos do mal,
melhora o estado geral, faz cessar a
febre, e o uso de cataplasmas, de ba-
nhos emollientes e narcoticos bastam
então, para que a doença tenha a termi-
nação mais favoravel a resolução.

Quando a doença não pode terminar
assim, e a suppuração se torna in-
evitável, se a inflamação é mode-
rada e superficial, é preciso favorecer
a formação do pus por topicos conveni-
entes.

Boyer recommenda n'estes casos as
cataplasmas d'areia das cascas man-
teiga de porco, e farinha de linhaca fei-
tas com cerveja.

Recommenda tambem que se dê
lixe sahida ao pus, logo que haya o
menor indicio da sua existencia;
para este fim pratica-se uma inci-
são no ponto onde se encontra um
tumor um pouco circumscripto.

É provavel que vissemos um gran-
de numero de panarícios terminar
pela resolução, se desde o principio des-
ta doença francamente inflammato-
ria, empregassemos os meios que nos a-

conselha a experiencia de todos os dias.

Dever-se ha praticar a incisão?

E' que nos aconselha Ambrosio Paré,
e quasi todos os clinicos modernos.

Paraton, Fabre, Puc, e a Academia
de Chirurgia preferiam a canterisação,
que hoje conta muito poucos partida-
dos.

Fouber servia-se para canterisar, d'um
Canthico Composto de miolo de fada,
e de sublimado corrosivo disposto em
forma de tuchico que elle collocava
n'uma pequena incisão já feita para
este fim.

Eu, seguindo os medicos de nossos dias,
prefero a incisão, mesmo por que a ma-
tornia nos mostra que a gravidade do
procurado depende d'uma especie de
estrangulamento ou contricção, e a ope-
ração que fixar cessar a compressão dos
fillos e dos filetes nervosos, parece ser

a unica indicacão positiva e vantajosa.

Para que a incisão produza bom resultado, nunca se deve, como na maior parte das outras inflammacões, esperar que a suppuração esteja formada, mas sim, pelo contrario, seguir-se uma medicação perturbadora, fazer as incisões no dedo inchado, logo que os symptomas adquiriram um certo grau d'intensidade.

A gravidade desta doença dependendo da tumefacção do tecido cellular que se acha comprimido entre os ossos e a pelle do dedo, muito pouco extensivel por causa da sua disposicão anatomica, e por isso conveniente desbridar promptamente para suspender a marcha da inflammacão, e prevenir-lhe as consequencias algumas vezes funestas.

O desobstruimento da felle e a saída
de sangue que o segue, facilitam a resolu-
ção da suppuração do dedo; e são todos os outros
symptomas diminuem logo que os me-
nos cessam de ser comprimidos.

A incisão deve ser praticada da
maneira seguinte: um assistente se-
gura a mão do doente de modo que o os-
so do dedo fique apoiado contra alguma
coisa resistente que o não deixe recuar;
fende-se então o dedo na parte media
da face palmar.

Quando a
operação se pratica antes da forma-
ção do pus, com o fim de o prevenir ou
suspender os progressos da doença no
seu principio, a incisão deve estender-
se em todo o comprimento das partes
inflammadas, e penetrar até a bai-
nha dos tendões, sem com tudo os
comprometer.

Quando a suppuração já está for-

mada, introduz-se o bisturi no tumor
e fende-se em todo o seu comprimento;
mette-se depois uma sonda cannulada
no angulo superior da incisão, e ella
penetra sem efforço por baixo dos tegu-
mentos, leva-se o bisturi pela fenda
da cannula e divide-se toda a pelle que
estiver descolhada; o mesmo se fará
no angulo inferior da ferida, porque
é conveniente não deixar espaço
algun nas extremidades
da incisão.

Depois de feita a incisão, deve-se exa-
minar-se a bainha tendinosa e os
músculos tendões ficam descobertos pe-
la destruição do tecido cellulo gordu-
roso que os cobria; porque neste caso
é para recortar a espessura dos ten-
dões flexores por causa do contacto
do ar, o que dá em resultado a immobi-
lidade do dedo.

Em seguida mergulha-se por algum tempo o dedo n'um decocto emolliente, e depois introduz-se na ferida uma bucha de fios com o fim de favorecer a saída do pus; cobre-se o dedo, ou antes toda a mão com uma Cataplasma emolliente ou narcotica, continua-se d'este modo até que a inflamação esteja de todo diminuida, e depois cura-se simplesmente a ferida com fios secos e uma ligadura, até terminar a cura.

Quando a inflamação se propaga até as membranas synoviaes, e que as phalanges estão cariadas, recommenda-se o uso por muito tempo continuado de banhos alcahnos, se isto não produzir resultados favoraveis, é conveniente amputar o dedo; se a inflamação for tão intensa, que sobrevier a gangrena, devem-se

praticar incisões profundas nas partes vivas, além de impedir o progresso da gangrena, e logo que esta se limite pratica-se a amputação do membro.

Nos panarícios em que a inflamação se propaga para a mão, ao antebraço e ao braço, e formam abscessos em todas estas partes, convém abster-se logo que a fluctuação se faça sentir.

Finalmente, se o panarício se complica com algum vício interno, é preciso também combatê-lo pelos meios appropriados.

21

Proposições.

1.^a
Operações. - Nas operações não pode haver lugar d'elicição.

2.^a
Higiene. - Está provada a utilidade da revaccinação.

3.^a
Materia Medica. - O Sero não cura a Chlorose, modificando directamente o estado do sangue.

4.^a
Pathologia externa. - Deve sempre tentar-se a cicatrização das úlceras, seja qual for a antiguidade da doença.

5.^a
Pathologia interna. - Na apoplexia nem sempre é conveniente a sangria.

6.^a
Partos. - É racional o provocar o aborto, quando o parto prematuro ou de termo parece com impossíveis.

