

10  
Villasboas

J. D'A.

INDEXED

THESE

DE

JOAQUIM D'ALMEIDA VILLASBOAS.





*Ao Sr. Sr. D. A. M.<sup>o</sup> Barbosa Pereira e collega ant.  
de J. J. J. J.*

# THESE

PUBLICAMENTE SUSTENTADA EM NOVEMBRO DE 1867

PARA OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

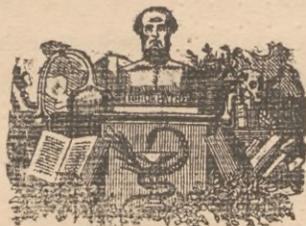
POR

**JOAQUIM D'ALMEIDA VILLASBOAS,**

**NATURAL D'ESTA PROVINCIA.**

Pense toujours à ce que tu es, à ce que tu dois. Dieu t'a fait prêtre du feu sacré de la vie, il t'a commis le soin de dispenser ses plus beaux dons, la santé; il t'a confié, pour le bien de tes semblables, les forces occultes déposées par lui dans le sein de la nature. Quelle haute mission! Remplis-la dignement, non pour ton propre avantage, non pour ta réputation, mais pour la gloire de Dieu et pour le salut de tes frères; un jour viendra où tu seras appelé à en rendre compte.

(HUFFELAND).



**BAHIA.**

TYP. DO—PHAROL—RUA DIREITA DA MIZERICORDIA N.º 4.

1867.

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

## DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

## VICE-DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

## LENTES PROPRIETARIOS,

OS SRS. DOUTORES

	1.º ANNO.	MATERIAS QUE LECCIONÃO	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães.	} Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.		
Francisco Rodrigues da Silva.			Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho			Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.		
Antonio de Cerqueira Pinto	} Chimica organica.		
Jeronimo Sodré Pereira.			Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim.			Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho			Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.		
Cons. Elias José Pedroza.	} Anatomia geral e pathologica.		
José de Góes Siqueira			Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira			Physiologia.
	4.º ANNO.		
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas.	} Pathologia externa.		
Alexandre José de Queiroz			Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio.			Partos, molestias de mulheres peçadas e de meninos recém-nascidos.
	5.º ANNO.		
Alexandre José de Queiroz	} Continuação de Pathologia interna.		
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho			Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas			Anatomia topographica, Medicina operatória, e apparatus.
	6.º ANNO.		
Antonio José Ozorio.	} Pharmacia.		
Salustiano Ferreira Souto.			Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas			Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio Januario de Faria	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.		
	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.		

## OPPOSITORES,

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	} Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	} Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva.	
Demetrio Cyriaco Tourinho	} Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	

## SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

## OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

# ABSCESOS POR CONGESTÃO.

## DISSERTAÇÃO.

### CONSIDERAÇÕES GERAES SOBRE OS ABSCESSOS.

---

#### PRIMEIRA PARTE.



ARdua é a tarefa em que nos empenhamos, e espinhoso o caminho que temos de percorrer; mas o dever nos impelle; é mister que envidemos nossos esforços para satisfazelo.

Antes porem de tratarmos do ponto ácerca do qual nos propomos dissertar, julgamos conveniente diser algumas palavras relativamente aos abscessos em geral.

Uma collecção de pús em uma cavidade, accidentalmente formada no meio dos tecidos, a custa d'esse mesmo pús é o que denomina-se—abscesso; ao passo que, existindo, nas cavidades naturaes do corpo, uma collecção purulenta toma o nome de derramações purulentas; e, segundo que se apresenta em certos e determinados órgãos, tem denominações especiaes: assim, quando se observa nas cavidades thoracicas, chama-se empyemas; no tecido pulmonar—vomicas; nos ganglions inguinaes, bubões. O pús dos abscessos, achando-se no começo de sua formação entre as malhas dos tecidos, vai pouco a pouco as distendendo, e dando lugar a um pequeno fóco no centro d'esses tecidos; os quaes, em consequencia da lymphá plastica, proveniente de sua inflammação, se espessão e dão lugar á apparição de uma membrana composta de materia amorpha granulosa, de

corpos fusi-formes, fibro-plasticos em pequena quantidade, contendo algumas veses fibras laminosas, a qual foi impropriamente denominada por alguns autores—membrana mucosa de nova formação:—hoje é conhecida sob o nome de—membrana pyogenica.

Esta pseudo-membrana não é somente destinada a impedir que o pús se infiltre no meio dos tecidos, o que algumas veses acontece, dando lugar á aparição de um phlegmão, que se chama—diffuso; outro encargo mais importante lhe foi pela natureza incumbido, o de absorver o producto da suppuração; posto que algumas veses ella seja séde de exalações. E' assim que vemos os abscessos durante sua marcha apresentarem augmento ou diminuição em seo volume.

A maior espessura e estabilidade offerecidas por esta pseudo-membrana é que a fazem representar o papel de kisto.

Os abscessos são sempre precedidos por um trabalho inflammatorio, quer este se manifeste francamente, quer a inflammação seja pouco intensa, ou seja de uma marcha chronica: d'ahi vem o dividir-se os abscessos em quentes ou phlegmonosos, e frios.

Si os abscessos se apresentam no ponto em que existe a inflammação, chamão-se—abscessos idiopathicos ou essenciaes; si pelo contrario apparecem em um ponto remoto da séde da inflammação, chamão-se—abscessos por congestão, dos quaes nos occuparemos mais adiante, e então veremos que muito differem estes d'aquelles, tanto em symptomas e terminação, quanto em tratamento.

Mas, si o abscesso é devido a um estado geral do organismo, então toma o nome de abscesso constitucional; si porem se apresenta no declinar de certas molestias, como sejão:—a variola, a scarlatina, etc. tem o nome de —abscesso critico; e o de symptomatico, si tem por causa uma outra affecção, que não a inflammação local; finalmente si attendermos aos diversos phenomenos, que se manifestão em consequencia de uma infecção purulenta, teremos de encontrar abscessos, si bem que pequenos em tamanho, em numero muito consideravel, apresentando-se com preferencia nos órgãos ricos de vasos, como sejão:—os pulmões, o figado, o baço, o cerebro, etc. A estes chamão-se —abscessos metastaticos. A simples inspecção não basta para chegarmos ao conhecimento de um abscesso.

Torna-se necessario um exame um pouco aprofundado. Assim, quando se nos apresenta um tumor cuja elevação e amolecimento dê

lugar a lhe imprimirmos alguns movimentos, pelos quaes possamos reconhecer a deslocação de um liquido, devemos suppôr a existencia de um abscesso; mas não affirmal-o, porque algumas veses encontramos fluctuação bem manifesta, onde não existe pús, como sóe acontecer em uma articulação doente, cujos tecidos se achão tumefeitos; nos tumores encephaloides; nos lipomas, etc.

Para dissiparmos essas difficuldades, temos de auxiliar-nos dos symptomas geraes que acompanhão a formação dos abscessos, e da exploração, maxime, quando o abscesso está profundamente situado,

Não é indifferente o meio de obter-se a fluctuação. Para isso deve-se collocar na superficie do tumor a polpa de um ou mais dèdos, e com os dèdos da outra mão comprimir lentamente o tumor em um ponto opposto, obrigando d'est'arte o liquido a exercer uma pressão excentrica sobre a superficie interna do fóco purulento, e a produzir a elevação dos dèdos que se achão sobre elle collocados.

Reconhecida a existencia de um abscesso, tamos de satisfazer a certas indicações: evacuar o pús, favorecendo assim a agglutinação de suas paredes, e combater as causas que o produzirão.

Algumas duvidas se tem apresentado relativamente á abertura dos abscessos. Alguns erão de opinião que esta se fizesse espontaneamente, quando os abscessos fossem superficiaes e occupassem uma região, na qual uma abertura produsida artificialmente podesse deixar uma cicatriz desforme. Entendião porem outros que a incisão era o melhor meio de evital-a. Circumstancias outras ha, a que se deve attender, quando se tiver de abrir um abscesso.

Assim si elle se achar situado em uma região, cujos vasos sejão comprimidos, ou ameaçar abrir-se em uma cavidade visinha, devemos até apressar sua abertura; e outro tanto devemos praticar, quando um tumor se achar amollecido, e suas parêdes forem cada vez mais se adelgçando e elle apresentar uma côr vermelha escura em sua superficie, a fim de que a falta de vitalidade da parte não lhe traga desorganização; e ainda mesmo quando sua séde se avisinhar dos tendões, como acontece nos panaricios, cuja abertura retardada dá lugar ao esphacelo d'estes. Quando, porem, não houver inconveniente, poderemos confiar sua abertura á natureza. Nem sempre a abertura de um abscesso é seguida de cicatrização. Algumas veses temos de combater uma fistula, que se nos apresenta em

consequencia de muitas e determinadas causas; e então se deva empregar um tratamento apropriado e capaz de destruil-as.

Feitas estas considerações ácerca dos abscessos em geral, passaremos a tratar dos abscessos por congestão, das causas que o determinão, seo modo de formação, seus symptomas, sua marcha e terminação, diagnostico, prognostico, e tratamento.

## SEGUNDA PARTE.

### I.

O abscesso por congestão, tambem denominado por Gerdy-Migrante ossifluyente, era definido pelos antigos da maneira seguinte: collecção purulenta, formada no meio dos tecidos, sem que fosse precedida por um trabalho phlegmasico local. Tal definição não pôde ser acceita hoje na sciencia, não só porque corresponderia á difinição que os cirurgiões modernos tem dado ao abscesso frio; como porque não podemos admittir sua existencia sem um trabalho inflammatorio previo.

Vejamos, segundo elles, o que se deve entender por abscesso por congestão:—uma collecção de pús, que tendo por causa uma alteração ossea, dá lugar á apparição de um tumor em uma região distante d'aquella em que existe a séde do mal. Esta é sem duvida preferivel á primeira, porque comprehende a causa productora do abscesso por congestão; mas, como não abrange todos os casos particulares, Boyer, por sua vez, apresentou a seguinte definição:—uma collecção de pús, produzida pela carie do corpo das vertebraes, ou tambem de uma grande articulação, se reunindo em um fóco no meio dos tecidos e apresentando-se debaixo da forma de um tumor em um lugar distante d'aquelle que lhe deo origem. São na verdade estes que mais veses se nos apresentam; mas por isso não se deve excluir aquelles que succedem á affecção das costellas, das escapulas, dos ossos iliacos, dos femures, etc., como faz Boyer, restringindo sua definição: portanto damos preferencia áquella por nos parecer mais completa.

O abscesso por congestão tem sido chamado abscesso symptomatico;

—denominação impropria, porque a mór parte d'estes não offerece os caracteres d'aquelles. Por isso que o abscesso por congestão é sempre precedido de uma lesão ossea, não se deve concluir que, toda vez que ella existir, necessariamente se ha de apresentar um abscesso por congestão, ainda mesmo quando houver uma lesão dos corpos das vertebraes, ou de uma grande articulação.

## II.

Definido, como fica, o abscesso por congestão, procuremos saber quaes as causas, que o produzem. A osteite, a necrose, os tuberculos, e especialmente a carie dos corpos de uma ou mais vertebraes, são as causas mais frequentes dos abscessos por congestão. A carie é muitas veses dependente de outras causas morbidas internas, como:—a diathese escrofulosa, o rheumatismo, que se localisa na columna vertebral, dando lugar a uma ulceração. A masturbação, habito abominavel, adquirido por aquelles que não preveem o alcance de suas funestas consequencias; o mal vertebral de Pott, produzido pela carie das vertebraes são outras tantas causas do abscesso por congestão. Depois de havermos mencionado as mais conhecidas das causas productoras do abscesso por congestão, passemos a apreciar-o em seo modo de formação.

## III.

A' flacidez dos tecidos é devido que o pús produzido por uma lesão ossea vae pouco a pouco os distendendo e dando lugar á formação de um foco. Este foco vae gradualmente se augmentando, e como não possa vencer a resistencia, que lhe offerecem os musculos e as aponevroses visinhas, tende á percorrer um caminho por aquella parte, onde encontra mais facilidade em vencer os obstaculos para vir apresentar-se em uma das superficies tegumentares. O pús seguindo ordinariamente aquellas partes, que lhe offerecem menos resistencia, as encontra nas bainhas dos planos fibrosos. E' assim que vemos muitas vezes elle fazer seo trajecto pelas bainhas dos musculos, e dos vasos, seguir a direcção de um plexo nervoso, percorrer um canal osseo, osteo-fibroso, etc., e vir apresentar-se na parte mais declive do corpo, obedecendo d'este modo á lei da attrac-

ção terrestre. Si o abscesso por congestão tem por causa uma affecção das vertebrae lombares, é na bainha do musculo psóas que se insinúa o pús para dar lugar á apparição de um tumor na parte superior e interna da coxa, ou então elle atravessa a fascia iliaca, e caminhando pelo tecido cellular subperitoneal vem apresentar-se nas proximidades da espinha iliaca antero-superior, ou no canal inguinal. Si ao contrario elle percorre a bainha dos vasos iliacos, apresenta-se na arcada crural, ou se introduz no anel crural, si segue o trajecto dos vasos externos. Si o dos vasos internos, passa pela chanfradura sciatica, e apresenta-se na região glutea, ou se introduzindo no tecido cellular subperitoneal, vem ter á região anal. Pode-se algumas vezes encontrar abscessos na região posterior do tronco; e n'este caso o pús atravessa os buracos de conjugação das vertebrae, seguindo as raizes posteriores dos nervos, os intervallos das apophyses transversas, dirigindo-se para dentro dos scalenos, ou entre os musculos inter-costaes, para dentro ou para fóra do musculo quadrado lombar, dando origem á formação dos abscessos cervicaes posteriores, dorsaes e lombares. Revestido de um sacco, que circumscreve a lesão ossea, como se acha o abscesso por congestão, este apresenta variações em sua forma e extensão. Em seo começo o kisto, representado por esse sacco, é pequeno e arredondado. Mas á medida que o pús se vae augmentando, elle se vae alongando, e como que se acha preso ao osso por um pediculo seguido de um canal, cuja extensão varia. Elle apresenta dilatações e apêrto, que muitas vezes o separão da origem do pús.

Sua parede interna é formada por um tecido cellular muito delicado, coberto de algumas vilosidades, onde se encontram tambem vasos de muito pequeno calibre. Offerece uma superficie molle de côr branca amarellada, á qual se adhere um pouco de pús concreto, ou materia tuberculosa; o que se observa, quando o abscesso não tem sido aberto. Mas quando elle se acha em contacto com o ar exterior, sua superficie interna apresenta maior grão de organização, e assume uma côr vermelha carregada; o tecido cellular que a reveste é endurecido, e de uma côr branca acinzentada. Em seo exterior elle se acha reforçado pelas aponevroses e musculos, que lhe adherem em forma de membrana.

A substancia contida n'esses abscessos é um pús seroso, tendo em suspensão coagulos fibrinosos; outras vezes é uma especie de papa espessa de côr branca, da consistencia de caseum, tuberculosa.

De mistura com estes líquidos se encontram parcellas osseas, mais ou menos volumosas, e ás vezes se apresentam no estado pulverulento. Agora que já havemos apreciado os abscessos por congestão em sua formação, vejamos quaes os seus symptomas.

#### IV.

Deve haver toda attenção da parte do medico, quando se tratar de um abscesso por congestão; porque os phenomenos, que o precedem, por si bastão muitas vezes para se poder reconhecer sua natureza. Antes de sua appareição, uma dôr, ás mais das vezes bastante intensa se manifesta em um ponto do esqueleto, ordinariamente na columna vertebral, cuja duração é variavel, e augmenta-se pela pressão e pelos movimentos do doente.

Alguns mezes depois a dôr diminue, e ás vezes cessa completamente, simulando assim um estado lisongeiro para o doente, quando o contrario tem lugar. Uma deformação, ou uma saliencia ossea se observa no lugar, em que a dôr existe.

Algumas vezes porém abscessos se apresentam, sem que tenham sido precedidos d'esses phenomenos; o que na verdade raras vezes acontece. O abscesso por congestão é precedido de uma inflammação, bem que esta tenha uma marcha lenta, como dá-se com o abscesso frio. O tumor que resulta conserva a côr natural da pelle e sua temperatura normal. E' molle em toda sua extensão; a fluctuação ahí se percebe claramente; a pressão exercida sobre elle o faz desaparecer, quando é em parte contido nas cavidades esplanchnicas, ou consta de dous ou mais saccos, que communicão-se por meio de um canal.

São estes os symptomas que ás mais das vezes acompanhão os abscessos por congestão. Apreciemol-os em sua marcha e terminação.

#### V.

O abscesso por congestão pode apresentar um grande volume e conservar-o por muito tempo, sem contudo causar perturbações ao estado geral do doente. Mas, o que se observa mais vezes é que esses individuos assim affectados são enfraquecidos, cacheticos; suas funcções digestivas se

perturbão, e accessos de febres se manifestão por alguns dias, e desaparecem para mais tarde reaparecerem. Uma grande quantidade de pús, que se tem formado, não permite que elle se conserve sempre fechado. Todavia autores ha, como Dupuytren, David, Hourmann, Albernety, que com o methodo de observação, tem reconhecido que antes do apparecimento de alguns d'esses phenomenos, individuos ha, que se curão, sem ter lugar a abertura d'esses abscessos.

Julga ser esta a terminação mais frequente M. Bouvier, quando o abscesso por congestão é acompanhado do mal vertebral de Pott; mas quando isso não tem lugar, elle tendendo a abrir-se, a pelle torna-se lisa, tensa, quente e rubra, se perfura e dá sahida ao pús, de cujos caracteres já nos occupamos. Essa abertura transforma-se em uma fistula e permite uma livre passagem a um pús seroso de um cheiro desagradavel. O ar ali se introduzindo produz graves inconvenientes. Uma inflammação até então limitada ao orificio, se estende ás paredes do fóco, e o pús torna-se fetido.

Um frio é o preludio d'esta inflammação depois de uma febre intensa; o pulso é frequente e duro, ha sêde e anorexia. No fim de alguns dias estes symptomas declinão; o pús torna-se menos fetido e corre em pequena quantidade. Esta melhora apparente dá ao doente lisongeiras esperanças: mal sabe elle, que essa serie de symptomas recrudescem, e uma infecção putrida lhe traça um termo fatal.

#### VI.

Pareceria que depois de havermos enumerado os symptomas dos abscessos por congestão, acompanhando-os em sua marcha e terminação, um d'agnostico prompto e facil se podesse estabelecer, mas, não. Consideramol-o um dos mais importantes e que algumas vezes mais difficuldades offerece-nos. Assim é que para diagnosticarmos um abscesso por congestão, devemos ter em consideração sua origem, sua natureza e a maior ou menor profundeza, em que elle se acha collocado. Quando os abscessos são superficiaes não apresentam mudança de côr na pelle, são indolentes, sua fluctuação é bem manifesta e affecta ordinariamente a forma globulosa. Sua sêde e o refluxo do pús para dentro das cavidades esplanchnicas esclarecem de alguma sorte o diagnostico.

Quando elles são mais profundos que os anteriores não se pode perceber bem o tumor. A apalpação n'este caso revela-nos uma fluctuação obscura, e a percussão um som massiço, devido á presença do pús.

Mas si elles se achão situados mui profundamente, ainda menos pronunciados são esses phenomenos, que acabamos de mencionar; todavia a percussão pode algumas vezes nos fazer suspeitar sua existencia. O pús fornecido pelo abscesso por congestão se escoo em muito maior quantidade, do que o permite a extensão do tumor: elle é soroso, misturado de flocos albuminosos e torna-se fetido pouco tempo depois de sua abertura. Uma fistula é quasi sempre o resultado d'esta abertura. Os abscessos por congestão, e principalmente aquelles que são acompanhados do mal vertebral de Pott, podem ser confundidos com outros abscessos. Ha casos em que elles podem apresentar todos os caracteres que precedem a um abscesso plegmonoso, mas a dôr que se localisa na columna vertebral, o exame da fossa iliaca, uma gibbosidade, se existe, bastão para facilitar o diagnostico.

Pode-se mais facilmente confundir com os abscessos frios, quando a dôr e a saliencia característica da columna vertebral não o precederão.

Mas, si o contrario tem lugar, dissipa-se a duvida. Outras molestias, que não os abscessos, podem ser outras tantas causas de duvida, taes são: as herneas, aneurismas e os tumores profundamente situados na fossa iliaca. Todavia os caracteres de que já tivemos occasião de fallar e aquelles que cada um d'esses tumores apresenta, são sufficientes para, comparando-os, podermos diagnosticar um abscesso por congestão.

## VII.

Do que temos dito relativamente aos symptomas e ao diagnostico dos abscessos por congestão poder-se-ha affirmar que seo prognostico sempre será fatal? Não; porque si suas causas varião em natureza e a região do organismo, que se acha lesada, deve tambem variar em sua gravidade. Assim si a alteração de um osso não é de natureza susceptivel de curar-se, e elle subtrahese ao emprego de meios cirurgicos, a cura é impossivel. Mas, si o contrario tem lugar, seo prognostico será menos grave; porque si o abscesso fôr dependente de uma necrose, logo que seo sequestro fôr eliminado, ou extrahido, a cura pode ter lugar: esse trabalho é algumas vezes confiado á força medicatriz da natureza. O menor volume

que apresenta um abscesso e a sua não abertura são em alguns casos condições favoráveis á cura.

Posto que casos d'esta ordem se têm observado, todavia aquelles, que mais frequentemente se nos apresentam, offerecem maior gravidade: d'onde resulta que seo prognostico é quasi sempre fatal.

### TERCEIRA PARTE.

#### Tratamento.

A importancia do diagnostico dos abscessos por congestão e a gravidade de seo prognostico releva para a escolha do meio a seguir em seo tratamento. Duas grandes indicações temos de prehencher: primeira fazer seccar a origem do pús; segunda dar-lhe sahida para o exterior, prevenindo os accidentes que acompañão a inflammação das paredes do fóco, e a alteração do pús.

As graves consequencias que provém da abertura espontanea de um abscesso por congestão, em rasão da entrada do ar exterior em sua cavidade dando lugar á manifestação dos symptomas de uma infecção putrida, levão-nos a adoptar sua abertura artificial, prevenindo d'est'arte uma funesta terminação e facilitando, por meio de uma ponção praticada convenientemente, uma sahida ao pús: taes são as indicações que devemos ter em mira no tratamento dos abscessos por congestão. Si para tratarmos de um abscesso por congestão nos limitassemos somente a dar sahida ao pus, é claro que a cura seria incompleta; porque persistindo ainda a lesão ossea, que lhe dá origem, a suppuração continuaria. Todavia Robert cita um caso observado por elle, em que uma só ponção praticada foi sufficiente para trazer a cura completa. Mas é elle proprio quem diz, que factos d'esta ordem são excepçionaes. Portanto convém combater por meios apropriados, como—cauterios, revulsivos, exutorios, moxas, auxiliando-os com uma medicação tónica, restauradora e uma bôa alimentação, as quaes tendem a levantar as forças do doente.

E' em consequencia da alteração do pús existente em um fóco, pro-

duvida pela entrada do ar exterior, que os symptomas de infecção putrida mais vezes se apresentam: e por isso muitos praticos tem tentado differentes meios com o fim de prevenir a entrada do ar no fóco purulento. Em vista d'isto Boyer e Dupuytren aconselhavão que se praticasse aberturas muito pequenas, e se evacuasse o abscesso lenta e gradualmente. Albernethy se servia de uma agulha de catarata: tal era o receio que tinha da introdução do ar em sua cavidade. Ainda uma vez Boyer recommendava que—se fizesse uma dobra na pelle, e uma ponção na sua base para dar sahida ao pús, mudando d'este modo as relações da abertura interna com a externa, logo que esta fosse abandonada, impedindo, por esse meio, que o ar se introduzisse no fóco. Com quanto pareça bôa a pratica seguida por esses cirurgiões; todavia não deixa de acarretar inconvenientes, pelos quaes somos obrigados a despresal-a. Assim vemos muitas vezes essas pequenas aberturas se fecharem rapidamente, e o pús continuar a ser secretado, conservando o abscesso seo volume primitivo; tornando-se por isso necessario praticar uma e mais vezes novas aberturas, até que chega um momento, em que dá-se a introdução do ar no fóco purulento, resultando d'isso graves consequencias de uma infecção putrida. Dupuytren, desanimado pela improficuidade d'esse meio, ultimamente tem confiado á natureza sua abertura. Lisfranc porem attribuindo a inflammação da membrana pyogenica ás consequencias de uma infecção putrida, abria largamente os abscessos para facilitar ao pús sua completa sahida, e combatia os accidentes inflammatorios, applicando grande numero de sanguesugas, obtendo por vezes felizes resultados. Robert apresenta o factó de um individuo que trazia em ambas as virilhas um vasto abscesso por congestão, cuja ponção feita pela primeira vez em um d'elles, foi seguida de symptomas de uma infecção putrida. A applicação de cincoenta a sessenta sanguesugas sobre o abscesso por elle indicada dissipou a inflammação; o pús, que era de má natureza, tornou-se em pús louvavel, e uma fistula foi o resultado obtido. Nem sempre o pratico pode lançar mão d'este meio para combater estes accidentes; porque, como sabemos, os individuos affectados de abscessos por congestão são ordinariamente de temperamento lymphatico, e sua organisação se acha enfraquecida a tal ponto, que uma depressão sanguinea muito concorreria para apressar o seo estado marasmodico. D'aqui a consideração que devemos prestar ao estado geral do doente, quando tivermos de recorrer a meios tão energicos.

O emprego dos liquidos desinfectantes, como seião—a decoção de quina, a agua de chloro, etc. no interior dos abscessos, tem sido aconselhado com o fim de impedir a entrada do ar, e a inflammação da membrana pyogenica, evitando d'est'arte funestas consequencias. E' Recamier quem assim o pratica. Entretanto Robert não liga importancia a esse meio de tratamento pelos resultados negativos que tem obtido. Em virtude da inefficacia dos meios até agora empregados M. J. Quérin, como outros, attribuindo a infecção putrida á entrada do ar no fóco, tem praticado ponções sub-cutaneas, dirigidas obliquamente de modo que forma um longo trajecto, pelo qual o pús tem de atravessar, cuja reunião por primeira intenção impede a entrada do ar. Que seja este o melhor meio de impedir a introduccção do ar no fóco, estão de accôrdo muitos praticos; mas que seja capaz de evitar a manifestação dos accidentes, que sobreveem á abertura de um abscesso é o que muitos contestão.

Casos ha em que a inflammação da ferida exterior produzida pela ponção se prolonga por todo trajecto, e vai ter ao fóco purulento, dando lugar á apparição d'esses phenomenos, que se achão ligados á presença do ar exterior no fóco, d'onde se pode deduzir que o desenvolvimento d'esses graves accidentes, designados sob o nome de infecção putrida, não é devido somente á introduccção do ar na cavidade do abscesso; porem, a outras causas que concorrem e d'entre ellas occupa o primeiro lugar a inflammação aguda do trajecto da ferida e sua extenção ao fóco purulento. Esta inflammação era considerada por M. J. Cloquet, como resultado da evacuação prompta do pús, em consequencia da qual rapidas mudanças se operão na tensão da membrana pyogenica. Para obviar esse inconveniente não só elle, como Boyer, aconselhão que se faça a evacuação do pús lenta e gradualmente. As ponções sub-cutaneas por si sós, posto que impeção a entrada do ar, não constituem um meio de tratamento curativo; porque o pús, sendo secretado constantemente pela membrana pyogenica, se accumula no interior do fóco e forma uma colleccção tão consideravel, quanto a precedente.

Novas ponções tornão-se indispensaveis; mas para que pratical-as, si o resultado no maior numero de casos vem a ser o mesmo?

Para remediarmos esse inconveniente devemos, imitando a natureza dar uma sahida franca ao pús, isto é, estabelecer uma fistula. Mas para attingirmos esse fim são necessarias certas precauções, afim de que se

não manifestem esses accidentes, a que dá lugar a entrada do ar na cavidade do abscesso.

Portanto, praticada uma ponção sub-cutanea por meio de um trocarer, cujo trajecto deve ser longo e estreito, evacua-se o pús do abscesso, e retirando-se a canula, se reúne os bordos da ferida por meio de tiras agglutinativas. Feito isto, nova quantidade de pús se accumula; mas como a pressão por ella exercida sobre a cicatriz, resultante da ponção, não é sufficiente para desunir seos bordos; segunda ponção torna-se necessaria. Um trocarer, cuja canula contenha uma chaveta, é preferivel. Pratica-se segunda ponção: é indispensavel conservar-se a canula na ferida, com a chaveta fechada, abrindo-se somente, quando houver necessidade de dar sahida ao pús, obtendo-se d'esta sorte um trajecto fistuloso, destinado á evacuação do pús, em quanto perdurar a lesão ossea, que lhe dá origem. Seria uma grande vantagem, si pelo emprego d'esse meio prevenissemos os accidentes, que succedem á abertura de um abscesso por congestão; mas, não: a inflammação e alteração do pús muitas vezes se apresentam. N'estas circumstancias recorreremos ás injecções iodadas, como o melhor antiseptico, que a therapeutica nos fornece. Uma sonda de gomma elastica é introduzida na canula existente na abertura do abscesso, e por meio d'ella se faz a injecção da tinctura de iodo: esta obra chimicamente sobre o pús e modifica a superficie da membrana pyogenica, sustando assim a marcha dos accidentes que se tem manifestado.

Quando pela permanencia da canula na ferida, o trajecto já se acha organizado e fica fistuloso, se substitue a canula por uma sonda, pela qual se fazem as injecções. E' d'esta sorte que se consegue fazer com que as paredes do fóco juxta-pondo-se, estabeleção um trajecto fistuloso, obliquo e estreito, pelo qual não só o pús, como pequenas particulas osseas que se destacão do osso doente atravessão. A fistula assim produzida perdura até que a origem do pús se tenha esgotado completamente. Um tratamento tonico geral, os banhos sulfurosos, o iodo, o ferro, etc. concorrem poderosamente para conseguir-se um bom resultado. M. Boinet, que se tem dedicado ao estudo da iodotherapia, intende que o bom exito da injecção iodada é devido a que o iodo vá obrar directamente sobre a lesão ossea, modificando-a. Mas, si attendermos a que o trajecto que segue o pús é ás mais das vezes longo e tortuoso, veremos a difficuldade, que ha em chegar a injecção até aquelle ponto: por conseguinte não podendo o iodo pôr-se em

contacto com a lesão ossea, cremos que sua acção se limita a modificar a membrana pyogenica, diminuindo a suppuração, e a impedir que o pús se torne fetido, prevenindo d'este modo os accidentes graves de uma infecção putrida. Em conclusão, diremos:—primeiro, que, quando se nos apresentar um individuo, soffrendo de abscesso por congestão, não devemos confiar sua abertura á natureza, porque os accidentes consecutivos são ás mais das vezes fataes;—segundo, que sua abertura deve ser praticada de maneira que a entrada do ar no fóco purulento não se possa dar, e que sua reunião immediata se possa fazer.

Dos meios empregados para dar sahida ao pús, a ponção sub-cutanea é aquelle que nos parece preencher melhor este fim.



# SECÇÃO CIRURGICA.

## FRACTURAS EM GERAL.

---

### PROPOSIÇÕES.

#### I.

Fractura é uma solução de continuidade do tecido osseo, produzida pela acção instantanea de uma violencia exterior: raras vezes pela contracção muscular.

#### II.

A fractura pode ser completa, ou incompleta, segundo que o osso se acha interessado em sua totalidade ou em parte.

#### III.

Si a fractura teve lugar no ponto de applicação da força chama-se —directa; si em um ponto remoto—indirecta ou por contra-pancada.

#### IV.

Sua direcção em relação ao eixo do osso fracturado, e a disposição que apresentam as superficies de fractura são a base das differentes denominações, que se lhe tem dado.

#### V.

A fractura é em geral—unica; algumas vezes—multipla.

VI.

Ella pode ser simples ou complicada: isto depende não só da causa que a determina, como da constituição individual.

VII.

A dôr, a deformação da parte, a tumefacção e a crepitação são symptomas, que quasi sempre acompanhão-n'a.

VIII.

A tumefacção que se apodera dos tecidos visinhos ao osso fracturado é uma causa poderosa, que difficulta seo diagnostico, principalmente quando sua séde approxima-se de uma articulação.

IX.

A mobilidade anormal de um membro e a crepitação são mais que sufficientes para se poder affirmar que existe uma fractura.

X.

Reconhecida sua existencia e natureza, podemos approximadamente assignar o praso para sua consolidação.

XI.

Para que a fractura se consolide convenientemente é necessario reducil-a, confrontar seus fragmentos, e combater os accidentes que a succedem.

XII.

A immobildade da parte é condição indispensavel para sua consolidação.



# SECÇÃO MEDICA.

## ERYSIPELA CONSIDERADA EM GERAL.

---

### PROPOSIÇÕES.

#### I.

A erysipela é um exanthema caracterizado pela vermelhidão, calor, tumefacção da pelle, e algumas vezes do tecido cellular sub-cutaneo.

#### II.

Varias denominações lhe tem sido dadas: entre ellas julgamos preferivel a de erysipela simples ou verdadeira de Cazenave, erysipela phlegmonosa, e erysipela ambulante.

#### III.

Suas causas até hoje pouco conhecidas não nos revelão sua natureza; todavia cremos que a erysipela é dependente de uma alteração geral do sangue.

#### IV.

A erysipela é sempre precedida de um cortejo de symptomas, quer locaes, quer geraes.

#### V.

D'estes devemos ter em consideração—a dôr acompanhada de calor

excessivo, a tumefacção e vermelhidão da parte, a febre precedida de calafrios, a cefalalgia e anorexia.

VI.

Elles varião segundo as regiões, em que a erysipela se localisa, e a variedade, a que ella pertence.

VII.

Os membros superiores e a face são a séde mais commum da erysipela.

VIII.

Nas crianças porem ella se manifesta mais vezes na região umbilical por occasião da queda de seo cordão.

IX.

O systema dos vasos lymphaticos parece ser atacado de preferencia: d'ahi resulta o engorgitamento dos mesmos glanglions da parte correspondente.

X.

A erysipela é uma molestia, cuja marcha é essencialmente aguda, e não periodica, segundo considerão alguns.

XI.

Sua duração e sua terminação varião, segundo sua especie e estado organophatico individual.

XII.

As bebidas diluentes, as emissões sanguineas geraes e locaes são em geral os meios que devemos empregar.

# SECÇÃO ACCESSORIA.

COMO RECONHECER-SE SI HOUVE ABORTO N'UM CASO MEDICO-LEGAL?

---

## PROPOSIÇÕES.

### I.

Aborto é a expulsão do feto, provocada com intenção criminosa.

### II.

São tantas e tão variadas as causas, que podem determinar um aborto, que será difficil, só por ellas, avaliar-se da natureza d'este.

### III.

Dos meios capazes de provocar o aborto, o mais seguro é a ruptura das membranas e a separação da placenta.

### IV.

O exame do producto expellido pelo utero é indispensavel para se poder affirmar si houve ou não aborto.

### V.

Na ausencia d'elle o Medico-Legista não poderá affirmar que houve aborto.

VI.

O interrogatorio da mulher que tem por fim occultar seu crime raras vezes fornecerá provas d'este.

VII.

As modificações apresentadas pelo apparelho genital da mulher são um poderoso auxiliar para o diagnostico.

VIII.

A epocha mais proxima será a mais favoravel para apreciação d'essas modificações.

IX.

Quando o aborto tem lugar no primeiro mez da gestação, não deixa vestigios e póde passar desapercibido á mulher.

X.

E' do quarto mez em diante que o aborto provocado com um fim criminoso torna-se mais frequente.

XI.

Em uma epocha mais avançada da prenhez, tornão-se mais sensiveis as modificações que o feto apresenta.

XII.

O Medico-Legista só poderá determinar com segurança que houve aborto, quando as lesões encontradas no feto denunciarem a existencia de violencias externas.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quam ipso facto.

(Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 47.)

## II.

In febribus, abscessus qui non solvuntur ad primas judicationes, morbi longitudinem significant.

(Sect. 4.<sup>a</sup> Aph. 51.)

## III.

Erysipelas foris, quidem intro verti, non bonum: intus verò forás, bonum.

(Sect. 6.<sup>a</sup> Aph. 25.)

## IV.

Quibus suppuratum quid in corpore existens nullum sui signum prodit, his propter crassitudinem puris, aut loci, signum non exhibet.

(Sect. 6.<sup>a</sup> Aph. 41.)

## V.

Si verò dispareant abscessus, sputo non prodeunte, et detinente febre, horrendum est periculum, enim delirii et mortis ægro imminet.

(Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 66.)

## VI.

Pus verò optimum est album, æquale et leve, et quam minimum graveolens; huic autem maximè contrarium, pessimum.

(Sect. 1.<sup>a</sup> Aph. 41.)

Remettida à Commissão revisãra. Bahia e Faculdade de Medicina 5 de Outubro de 1867.

Cincinnati Pinta.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 5 de Outubro de 1867.

Dr. Virgilio C. Damasio.

Dr. Cunha Valle.

Dr. José Affonso de Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 7 de Outubro de 1867.

Dr. Baptista.



