Medicina

Dissertações

1858-64

Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 7
N.º 5

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Biblioteca Geral
1301500889

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

b23800148

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA O ACTO

DE

CONCLUSÕES MAGNAS

NA

FACULDADE DE MEDICINA

POR

JOSÉ FERREIRA DE LACERDA

COIMBRA
IMPRENSA DA UNIVERSIDADE
1863

A SEOS PAIS

D. Antonia Margarida Ferreira de Lacerda

E

José Ferreira Mathias e Silva:

Tanta veneração aos pais se deve!
Lusiadas — C. III, Est. XXXIII.

A SUAS IRMÃS E IRMÃO

D. Luiza da Graça Ferreira de Lacerda
D. Libania da Conceição Ferreira de Lacerda
D. Maria de Jesus Ferreira de Lacerda

E

Antonio Guthard Ferreira de Lacerda

In pietate amorem fraternitatis, in amore autem fraternitatis charitatem.
II Epist. Petr. I, 7.

O.

JOSÉ FERREIRA DE LACERDA

Argumento:

Pode o emprego do trocarte, na abertura dos abcessos, ser constantemente preferido ao do bisturi ou lanceta?

Se não pode, quaes os abcessos em que seja preferivel o bisturi ou lanceta?

PREAMBULO

> 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 médecin 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.*

É nas cousas, em apparencia, as mais simples, que, a maior parte das vezes, se encontram as grandes difficuldades, se, por ventura, nos damos ao trabalho de sobre ellas reflectir e meditar um pouco.

Está 'neste caso o objecto que nos foi distribuido, que, se não é d'um enunciado pomposo, é, todavia, d'uma importancia incontestavel.

A historia da suppuração remonta á infancia da sciencia; e nem podia deixar de ser assim, sendo ella, entre os phenomenos morbidos, um dos mais frequentes.

Já seculos antes da era christã, HIPPOCRATES, cujo espirito ou antes tino d'observação ainda ninguem pôde egualar, possuia,— como se deprehende de muitas de suas sentenças,— conhecimentos bem positivos a respeito dos signaes que denunciam um trabalho suppurativo, e dos characteres que devia apresentar o pus, para se julgar de boa natureza.[1] O velho de Cós já empregava o ferro, o fogo e os causticos para abrir as collecções purulentas[2], e os causticos, o fogo, e o ferro são os meios ainda hoje empregados, para conseguir o mesmo fim.

Ainda mais: os preceitos que seguia e recommendava, sobre a epocha em que um abcesso devia abrir-se, são aquelles que, ainda hoje, o pratico prudente respeita e observa: «Aequabile reddere tuberculum et omne concoquere oportet, atque non ante tempus aperire, neque ut sponte rumpatur sinere.»[3]

Pena é, que, da sua doutrina sobre suppuração, nos restem apenas alguns elementos dispersos por

[1] Aph. II, 47. – Praesag. I, 44 *et passim*.
[2] Aph. VII, 44 *et passim*.
[3] Lib. de medic., § 8.

algumas das suas obras, pois que, infelizmente, se perdeu um tractado especial sobre abcessos, o qual, sem dúvida, devia de ser uma preciosidade, como tantas outras que o maior vulto da medicina nos legou. Não se encontrariam lá theorias vãs sobre pyogenia, d'aquellas que apparecem hoje para ámanhã esquecerem; mas o que de certo lá não faltaria seriam conselhos praticos, d'aquelles que sobrevivem aos seculos, porque,—como tudo quanto emanou de fonte tão fecunda,—haviam de vir cunhados pelo rigor d'observação d'um tão grande homem.

Não se pense, porém, que se acha cabalmente construido o edificio, cujos alicerces estão lançados d'ha tanto, e em que não ha operario, que não tenha collocado a sua pedra: não; trabalha-se ainda, e Deos sabe, quando, ou se jamais, se chegará a completar.

Nada ha que mais tenha occupado o espirito dos cirurgiões de todos os tempos, e em todas as epochas, do que tudo o que é relativo á suppuração; entretanto ainda hoje se discute muito sobre sua natureza e causas, e discutir-se-ha sempre, em quanto quizermos ir além d'aquillo, que nos dá a observação directa, e tentarmos levantar o véo, que encobre a *razão de ser* de todos os phenomenos da natureza:—véo espesso de mais para que possamos

ver a través d'elle, e se uma ou outra vez o julgamos transparente, não é senão para mais tarde verificarmos o engano, e ficarmos em maior confusão.

Quem ha que não saiba o quanto se tem escripto sobre pyogenia, não dizemos já desde GALLENO, mas desde BOERHAAVE, que julgava o pus resultante d'uma dissolução dos tecidos, operada pelos humores alterados, até VIRCHOW, que o considera uma proliferação d'elementos preexistentes?[1]

E *quid inde?* A pyogenia é ainda um problema, que, como todos os d'esta cathegoria, não esperamos ver resolvido, a não ser que se tome uma hypothese por uma verdade demonstrada.

Oxalá sejamos desmentidos!

Mas supponhamos, por um pouco, que era verdadeira qualquer d'aquellas hypotheses. — Qual seria, no primeiro caso, o motivo d'uma tal dissolução, e no segundo, quem determinaria a proliferação pyogenica?

Eis-nos outra vez no campo das conjecturas.

Quasi nos iamos esquecendo de que nada d'isto era comnosco: — tanto este campo se presta a considerações sem fim!

Voltemos, pois, ao nosso rumo, e sigamos direitos o caminho que nos foi traçado.

[1] Virchow — *Pathologie cellulaire*. Paris, 1861.

Tracta-se da opção entre o trocarte, bisturi ou lanceta, na abertura dos abcessos; e de determinar, quaes os casos em que um ou outro d'aquelles instrumentos é preferivel.

'Nestes ultimos tempos, os escriptores de cirurgia limitavam as suas discussões a saber, se tal ou tal abcesso devia ser aberto, e em que epocha; mas, uma vez tirada a indicação, o modo de a preencher não os embaraçava.

Mencionando os differentes methodos, diziam-nos, quasi sem discussão, as condições em que um ou outro estava mais bem indicado; apontavam-nos aquelles que deviam ser banidos da pratica, e que a historia, apenas, devia encarregar-se de registrar. Nem, para qualquer d'elles, achavam taes motivos de preferencia, que, 'num caso dado, nos obrigassem necessariamente a usar antes d'um do que d'outro. Gerdy, depois de os ter enumerado e commentado a seo modo, diz: «Tous ces moyens guérissent; mais leur valeur absolue et leur valeur relative, aux cas où l'on peut les employer, ne sont pas exactement determinées.» E M. Follin: «Il est difficile de porter un jugement sur ces éléments divers de la thérapeutique des abcés.»[1]

É 'nestas condições, que apparece Chassaignac, annunciando a solução completa d'um grande nume-

[1] Follin — *Traité élémentaire de pathologie externe.* Paris, 1861.

ro de questões relativas á suppuração e sua therapeutica; e apresenta-nos a *occlusão* e *dranagem* como os melhores methodos de cura d'abcessos, de que até agora ha conhecimento. Para elle, a *occlusão* e *dranagem* estão acima de tudo, como se deprehende das seguintes palavras: «Pour les collections purulentes, la question se pose ainsi: ou bien elles sont susceptibles d'une réunion primitive après lavage et occlusion, et, dans ce cas, il n'est guère de méthode supérieure à ce mode de traitement; ou bien ces collections doivent suppurer, soit que la réunion primitive échoue, soit qu'il y ait une cause qui entretienne forcément la suppuration, et alors les canules en Y, les sétons perforés, et enfin les douches, c'est-à-dire, en définitive, le drainage, constituent notre mode de traitement.»[1] E já, no prefacio, o distincto cirurgião se exprimia assim: «Mes recherches n'ont pas porté seulement sur l'histoire pathologique de la suppuration, mais encore et principalement sur le côté thérapeutique de la question, et j'ai cru trouver dans l'emploi de ce que j'appelle le *drainage chirurgical* les meilleures bases de traitement.»[2]

Respeitamos muito a auctoridade d'um homem

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgicale.* Paris, 1859.

[2] Chassaignac — *obr. cit.*

como Chassaignac, e tanto mais, quanto elle pretende corroborar com factos as suas asserções; entretanto, parece-nos que exaggera um pouco os convenientes d'um methodo therapeutico, de que não é inventor, mas que pretende generalisar.

Com aquelle auctor entendemos que a *dranagem* pode prestar grandes serviços em certas e determinadas circumstancias; mas afastamos-nos d'elle em não a julgarmos d'um emprego tão geral.

Porém, perguntar-se-nos-ha agora: a que proposito vem aqui a *dranagem*? Tem ella alguma cousa com a preferencia entre o trocarte, bisturi ou lanceta?

De certo.

A *dranagem* dos abcessos consiste em estabelecer um escoamento constante do pus, por meio de tubos de gomma elastica vulcanisada, perforados de distancia em distancia, que se fazem passar a través dos focos, e ahi se conservam durante o tempo que se julgue conveniente.

A abertura, para a instillação dos tubos, pode fazer-se com o trocarte, bisturi ou lanceta; todavia o trocarte é o instrumento quasi exclusivamente empregado por Chassaignac, e é 'nisso que está uma das melhores vantagens, que o auctor encontra na *dranagem*, e que lhe dá, segundo elle, um character de novidade. «Nest'ce donc pas quelque

chose de nouveau, que d'avoir substitué partout, à l'usage du bistouri ou de la lancette pour ouvrir les abcès, l'emploi constant du trocart, qui écarte les fibres de nos tissus et ne les sectionne pas?»[1]

Fica, pois, clara a razão por que tocamos na *dranagem*, e tel-a-hemos em conta 'nalgumas das discussões a que procedermos.

Em tudo faremos a diligencia por não ultrapassar a méta, que demarca os limites do nosso assumpto; e, por isso, bem longe estamos nós de querer apresentar aqui uma historia minuciosa d'abcessos, quando o que se nos pergunta apenas diz respeito a um dos pontos da sua therapeutica.

Ha, porém, algumas considerações geraes, que é forçoso tocar, como auxiliares indispensaveis, no caminho que tencionamos seguir. Estas considerações seriam, talvez, de mais no corpo da dissertação, ao passo que, por outro lado, nos convem, para desbravar o terreno e evitar repetições, sempre fastidiosas, que, previamente, d'ellas tomemos conhecimento.

É o que deu logar á *Introducção,* que vai seguir-se.

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgicale.* Paris, 1859.

INTRODUCÇÃO

CAPITULO I

DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO, ANATOMIA PATHOLOGICA E ETIOLOGIA DOS ABCESSOS

I

Definição e classificação

O *apostema* dos antigos, pelo muito que significava, bem pode dizer-se que não determinava cousa alguma; por isso se lhe substituiu com vantagem a denominação — *abcesso*.

Foi, talvez, CELSO o primeiro que a introduziu na linguagem medica, ainda que, do modo por que elle a emprega, tal se não possa deduzir. Topa-se realmente com este vocabulo nas suas obras, mas sem indicio algum de que lhe seja proprio; e é certo que nos escriptores anteriores a elle debalde se tem procurado encontral-o.

Definição

Posto que FABRICIO DE ACQUAPENDENTE e alguns cirurgiões italianos tomassem ainda a palavra abcesso 'numa accepção muito geral, hoje entende-se por abcesso — *toda a collecção purulenta 'numa cavidade accidental circumscripta.*

Assim definido, fica o alcance d'este termo bem determinado.

Tem havido alguma divergencia no modo de explicar o sentido etymologico d'esta palavra: assim, de — *abscedere* — dizem uns que vem, porque o pus afasta os tecidos, que se achavam em contiguidade; outros, porque as fibras são divididas; outros, porque o pus é separado do sangue; e, emfim, outros, por se referirem ao escoamento d'este liquido para o exterior.

Seja como for, isto, para nós, não tem senão uma importancia muito secundaria.

Classificação

Em tempos, já bem remotos, dividiam-se os abcessos em—*abcessus per fluxum*, e *abcessus per decubitum:* e mais ulteriormente em—*abcessos quentes* e *abcessos frios.*

Houve apenas uma substituição de palavras: a base ficou a mesma.

Se á sua formação precedia uma inflammação, mais ou menos intensa, tinhamos, na primeira divisão, um abcesso *per fluxum,* e na segunda, um abcesso *quente:* se, ao contrario, a phlegmasia era pouco pronunciada, o abcesso tomava o nome de *frio* — para os segundos, e *per decubitum* — para os primeiros.

Os abcessos frios subdividiram-se ainda em—*frios* propriamente dictos, e por *congestão:* entendendo-se por estes os que,—estando ordinariamente dependentes d'uma lesão ossea,—se manifestam a distancia do seo ponto de origem: são os que Gerdy chamou *migradores,* e tambem *ossifluentes.*

Esta ultima classificação é a que, ainda hoje, corre na sciencia, e é, sem duvida, de reconhecida utilidade pratica.

Como os objectos não foram creados para as classificações, mas sim estas para aquelles, é por isso

que nenhuma ha perfeita: na necessidade, porém, de adoptar alguma, cumpre-nos seguir aquella, que melhores garantias nos offereça.

Adoptámos portanto a divisão de abcessos em —*quentes, frios,* e por *congestão,*— na qual, se não vemos uma nomenclatura muito em harmonia com a linguagem medica, ha, por outro lado, a vantagem d'em nada se prejudicar o juizo que possa fazer-se da natureza dos abcessos, nas suas differentes variedades: tem demais em seo favor o ser geralmente seguida, e estar já sanccionada pelo tempo.

Aos que dividem os abcessos em—*idiopathicos* e *symptomaticos,* perguntar-lhe-iamos— quando é que um abcesso deixa de ser symptomatico?

Nas suas indicações, o pratico nunca deixará de ter em vista as dimensões da lesão que tenha a tractar; mas isto não é bastante para se estabelecer uma divisão em que se tome o volume por base. E, quando quizesse fazer-se, qual seria o ponto de partida?

Emfim, ha ainda os abcessos chamados impropriamente *metastaticos,* que, pela sua natureza e causas especiaes, ficam fóra do alcance dos meios therapeutico-cirurgicos: por isso nos não occuparemos d'elles.

II

Anatomia pathologica

Da propria definição se deduz, que em todo o abcesso ha duas partes a considerar — *cavidade* e *conteúdo*.

Cavidade

A) *Nos abcessos quentes.*— O começo dos abcessos por pontos multiplos era até hoje a doutrina currente.

Estes pontos, verdadeiros focos iniciaes, que resultavam do apparecimento de pequenissimas gotas de pus, nas aureolas do tecido suppurante, deviam reunir-se, mais tarde, para formarem um foco unico: — era o do abcesso.

Entre os cirurgiões dos nossos dias, avulta um que abertamente se pronuncia contra o que muita gente, aliás respeitavel, diz ter observado, e pro-

clama, d'uma maneira absoluta, a unicidade inicial dos focos phlegmonosos.

É Chassaignac: e basêa-se em motivos que não são de todo invulneraveis. Mas, para melhor os appreciarmos, será bom primeiro expôl-os taes quaes elle os expõe, mesmo para que se não supponha que os adulteramos.

A sua doutrina é a seguinte: — «Voici maintenant sur quoi je m'appuie pour admettre l'unicité du foyer initial dans le phlegmon.

«Je dois dire que j'ouvre les phlegmons d'aussi bonne heure que possible, aussitôt qu'il y a fluctuation distincte, et par conséquent la plupart du temps pendant l'époque qui, dans les idées générales, correspond à la période de crudité de l'abcès, et dès lors à celle qui correspondrait à la dissémination des foyers.

«Or, quelque volumineux que soit le phlegmon, quelque prompte 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 réunion immédiate et résolution rapide de toute la masse engorgée. Comment concilier avec ce résultat, dont j'ai rendu témoins une foule d'observateurs, l'existence de ces petits foyers multiples et distincts qui n'ont point encore eu le temps d'effectuer leur réunion centrale 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 procédant par une seule évacuation?»[1]

Vê-se, primeiro que tudo, que o argumento é indirecto, e por isso de menos força, do que o d'aquelles que nos dizem — vimos.

Mas analysemol-o em si proprio:

—Diz o auctor que abre os phlegmões, logo que a fluctuação é distincta, no periodo de crueza, 'naquelle que deve corresponder á disseminação dos focos.

—E nós dizemos, que a epocha em que a fluctuação não só é perceptivel, mas *distincta,* nunca poderia ser a da *disseminação dos focos,* tão pequenos como elles devem ser então.

Chassaignac, sem o querer, refere-se a um periodo bem mais adiantado, do que o dicto de crueza.

Além d'isto, qual é o instrumento de que se serve para praticar a abertura? Um bisturi, que, no seo trajecto, pode atravessar duzias de focos, ainda mesmo isolados; e, porque um ou outro fique por abrir, não vemos 'nisso um obstaculo absoluto ao bom exito de que se nos falla.

Aponta-se-nos a reunião immediata como possivel, mas não necessaria; e o argumento perde já mui-

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgicale.* Paris, 1859.

to de valor por não ser applicavel a todos os casos. Por outro lado, nada ha que nos diga, que, quando um tecido é a séde d'um trabalho suppurativo, este deva começar por um só e unico ponto.

Emfim, as duas maneiras de ver não são de todo incompativeis; e, se cada um se dignar ceder um bocadinho do seo terreno, chegaremos talvez á uma opinião rasoavel.— *Stat in medio virtus.*

É a razão que nos aconselha neste sentido, e nos diz, que a unicidade inicial, em certos casos, de modo algum se contrapõe á multiplicidade, em muitos outros.

Unica ou multipla na sua origem, a cavidade d'um abcesso quente pode affectar differentes formas, sempre mais ou menos subordinadas á resistencia dos tecidos aonde se desenvolve.

A sua superficie interna, mais ou menos rubra, tumentosa e facilmente sangrenta, é de fraca consistencia ao principio, e só quando o abcesso tem certa duração, é que ella se apresenta com certa resistencia.

Cordões vasculares e nervosos atravessam algumas vezes o foco; outras vezes são simplices bridas ou falsas membranas, que parece tornarem-no multilocular.

A exsudação plastica, que, a este tempo, tem logar nos tecidos ambientes, parece oppôr um dique

á infiltração purulenta. Esta especie de atmosphera serosa, como alguem lhe chama, vai-se circumscrevendo, pouco e pouco, ao ambito da lesão, e, se esta dura muito, ahi se encontra uma verdadeira membrana, circumvolvendo o pus, e isolando-o do resto dos tecidos.— É a membrana *pyogenica* de DELPECHE, e *kystica* de CHASSAIGNAC.

Cabe-lhe melhor esta ultima denominação, pois que a primeira não faria senão dar-nos uma noção falsa d'um tecido supplementar, que o organismo tracta sempre de fazer desenvolver, não para formar pus, mas para se proteger contra elle.

Não nos demoremos tambem em combater uma theoria, de que ainda se falla, mas que já ninguem admitte. Floresceu na sua epocha, mas hoje caducou de todo. Já antes de 1833 se lhe minavam os alicerces, não obstante querer alguem d'hoje para si essa gloria.

B) *Nos abcessos frios.*— Aqui a forma kystica é mais pronunciada, e raras vezes se encontram os filamentos cellulo-vasculares ou nervosos, como estas divisões membraniformes, que tanto abundam nos abcessos agudos. Da parte dos tecidos vizinhos faltam tambem as edemacias, a tumefação, o rubor e, emfim, tudo o que além characterisava o trabalho phlegmasico agudo.

A) *Nos abcessos quentes.*— O pus phlegmonoso é um liquido homogeneo unctuoso de uma densidade de 1,027 a 1,041; de uma côr variavel entre o branco amarellado e o amarello esverdinhado: é neutro ou ligeiramente alcalino, e apresenta um cheiro nauseabundo e um sabor adocicado.

Com taes characteres o pus diz-se de boa natureza; e é assim que elle, em geral, se encontra na cavidade dos abcessos quentes, muitas vezes misturado com coagulos fibrinosos, flocos albuminosos, fragmentos de tecido mortificado, ou ainda com uma certa quantidade de sangue, o que lhe dá o aspecto de borra de vinho.[1]

B) *Nos abcessos frios.*— O conteúdo dos abcessos frios é menos denso, mais seroso, inodoro, de um amarello esbranquiçado; algumas vezes floconoso, outras vezes de uma liquidez quasi perfeita, e, em regra, menos cremoso que nos abcessos quentes.

Nos abcessos por congestão, o pus apresenta, algumas vezes, uma fetidez repugnante, similhante

[1] Quando a inflammação suppurativa é provocada por um corpo extranho, permanecendo no seio dos tecidos, lá se encontra elle, fazendo tambem parte do conteúdo do abcesso.

á das macerações anatomicas, o que indica já um começo de decomposição putrida. A vizinhança da cavidade abdominal pode tambem communicar-lhe um cheiro nada agradavel.

Os characteres que acabamos d'apontar offerecem innumeras variantes, e o que dissemos apenas deve entender-se de uma maneira geral.

Qualquer que seja, porém, a natureza do pus, acha-se sempre constituido por uma parte solida, cujos elementos são só visiveis ao microscopio: — são os *globulos;* outra perfeitamente liquida, em que aquelles se acham como suspensos: — é o *soro.*

As differentes proporções, em que *globulos* e *soro* se podem encontrar, explicam-nos, satisfactoriamente, as infinitas variantes de densidade e consistencia do pus.

Globulos. — São verdadeiras cellulas, de forma geralmente espherica, de contornos alguma cousa irregulares, cujo diametro varia entre $0^{mm},0075$ e $0^{mm},0125$; distingue-se-lhe um involucro membranoso, contendo uma substancia gelatiniforme, no meio da qual se descobrem de um até seis nucleos, o mais geralmente tres, com seos nucleolos.

'Nalguns, porém, o nucleo falta, e LEBER deu-lhes por isso o nome de globulos pyoides; divisão que não pode ter outro resultado, senão fazer-nos sup-

pôr como differentes — cousas que são essencialmente as mesmas.

A par das cellulas pyoides depara-se tambem com myriades de granulações moleculares.

Soro.— Depois de bem isolado da parte globular, é perfeitamente liquido, limpido e d'uma côr um pouco mais carregada do que a do pus.

Como a analyse chimica o demonstra, a sua composição é em tudo analoga á do soro do sangue.

III

Etiologia

A causa dos abcessos phlegmonosos é sempre uma inflammação; e, por consequencia, tudo o que for capaz de fazer desenvolver esta pode mediatamente contribuir para o apparecimento d'aquelles.

Poder-se-ha dizer o mesmo a respeito dos abcessos frios?

Com Hunter responderemos affirmativamente, ainda que, para isso, nos faltem argumentos muito positivos.

Em boa logica a unidade de effeito suppõe sempre a unidade de causa; e, sem duvida, não deixariamos de ir contra um tal principio, se admittissemos que um producto tão identico em si mesmo como o pus, poderia reconhecer por origem estados organicos differentes.

Os quatro symptomas cardinaes da inflammação resumem, quando muito, o quadro semeiotico, pelo

qual se nos traduz um estado morbido, cuja essencia desconhecemos, mas que pode existir sem se nos manifestar.

E se a suppuração reconhece por causa ordinaria uma phlegmasia bem manifesta: qual ha de ser o motivo por que havemos de attribuir-lhe outra, quando esta se nos não revelle?

Embora não vejamos o lume, nem por isso deixamos de dizer que existe, desde o momento em que vemos o fumo.

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

Ficamos, pois, 'nesta idea, em quanto razões melhores nos não fizerem desistir; e assim consideramos o trabalho inflammatorio como a causa unica da suppuração.

O que os pathologistas mencionam como causa d'abcessos melhor logar encontraria na etiologia da inflammação; e não é senão por uma falta de rigor de linguagem, que se confunde a etiologia do symptoma com a do estado pathologico que o originou.

CAPITULO II

ACÇÃO DO AR SOBRE OS FOCOS PURULENTOS

A) Sobre as paredes da cavidade

O methodo de largas aberturas, nos abcessos frios, é ordinariamente seguido do desenvolvimento d'uma phlegmasia local, mais ou menos intensa, e acompanhada de reacção geral.

Estes resultados manifestam-se ás vezes com tal energia, que, em pouco tempo, podem fazer succumbir os doentes, como, por mais de uma vez, se tem verificado em seguida á abertura de vastos abcessos por congestão.

Foi isto o que levou Lisfranc a usar das depleções sanguineas em casos similhantes, e a fazel-as entrar, como elemento obrigado, no seo methodo therapeutico.

Não sabemos a que outra causa devam attribuir-se estes phenomenos, senão á entrada do ar em grande massa e á sua acção de subito sobre as paredes da cavidade. A prova está em que podemos obstar-lhe, usando de um outro methodo, em que se obste tambem á entrada d'aquelle estimulo.

B) Sobre o conteúdo

Quando sobre uma substancia organica sulphoro-azotada, e em certas condições de humidade e temperatura, actua livremente o ar atmospherico, rompe-se o pouco estavel equilibrio, que mantinha os elementos constituintes da sua complexa composição, e immediatamente se lhe succedem uma serie de phenomenos, cujo complexo se denomina — *putrefacção*.

O ultimo resultado das decomposições, desdobramentos e combinações novas, que então se estabelecem, é a restituição ao mundo anorganico dos principios que de lá provieram. A cessação da vida permitte-lhes obedecerem de novo ás leis das composições definidas e proporções multiplas, a cujo imperio, temporariamente, como que se haviam esquivado.

A nocividade dos productos putrefactos, sobre a economia animal, ninguem ha que a desconheça;

e são d'ella uma prova incontestavel os tristes resultados que seguem a entrada do ar nos focos de suppuração duradoura.

O que alli se passa não é senão um caso particular d'esta grande lei de equilibrio movel, entre as duas grandes divisões dos *seres* da natureza.

Um individuo,—e isto dil-o a observação diaria, —pode por muito tempo ser victima d'uma suppuração local abundante, sem que d'isso se resinta o seo estado geral, se entre o logar lesado e o ambiente não ha communicação alguma.

Mas, desd'o momento em que o ar ahi penetre, tudo muda de face. Nada falta então, nem agente putrefaciente, nem substancia putrescivel, nem as melhores condições para que um actue sobre o outro:—e actuam com effeito.

A fetidez repugnante do pus, que até então era inodoro, é um indicio manifesto da desenvolução de novos principios, cuja natureza, 'num grande numero, a analyse é impotente para demonstrar; e, a não ser pelos resultados, mal chegariamos a saber que existiam. Outros facilmente se reconhecem pelos meios directos, taes são: — o acido carbonico, o hydrogeno carbonado, o azote, hydrogeno sulphurado, phosphorado, o amoniaco e seo carbonato, agua, acido acetico, etc.

Estes productos, sendo constantemente absorvi-

dos, e, a todo o momento, levados ás profundezas do organismo, fazem nascer um novo estado morbido, cujo nome deriva da causa que o produziu; —é a *infecção putrida:* — e ai do doente se se lhe não obvía.

É uma especie d'envenenamento lento, a que não ha fugir senão evitando a causa.

Debaixo de sua malefica influencia, o appetite desapparece, as dejecções tornam-se liquidas e mais tarde colliquativas. A emaciação pronuncia-se, as faces cavam-se, e a pelle toma um aspecto terroso. Os doentes são em extremo irritaveis e sensiveis, e pinta-se-lhes na physionomia o soffrimento, a que só a morte virá pôr termo.

A mui largas considerações se prestava ainda esta materia: e entrariamos 'nellas, se, para o nosso fim, não fosse sufficiente saber que um estado de tanta gravidade, como o de que apenas delineamos alguns traços, pode reconhecer por origem unica a simples abertura d'um abcesso, e o máo methodo de que porventura se lance mão para a praticar.

CAPITULO III

BISTURI E TROCARTE

Seo modo de penetração nos tecidos

Pode dizer-se, d'uma maneira geral, que o trocarte penetra nos orgãos sem dividir os elementos que os constituem: — graças á elasticidade da fibra organica.

Pelo contrario, o bisturi abre sempre um caminho á custa da secção das partes, que encontra no seo trajecto.

O primeiro afasta, o segundo divide; aquelle distende e perfura, este corta e separa.

Mas não se creia por isso que julgamos sempre exempta de perigo a punção pelo trocarte, e vamos ver como ella pode dar logar a accidentes deploraveis.

Supponhamos que um vaso de grosso calibre se encontra por entre os tecidos que temos de atravessar: — então necessariamente acontece uma de tres cousas:

— 1.ª A direcção do instrumento é normal á superficie do vaso.

— 2.ª É media entre a normal e a tangente.

— 3.ª É tangente.

'Nesta ultima hypothese nada ha que recear; a extremidade do ponção resvalará ao lado do vaso, e este ficará intacto ou, apenas, ligeiramente comprimido.

Nos dous primeiros casos as cousas passam-se d'um modo completamente differente, e as consequencias podem ser fataes.

A superficie do vaso, não sendo polida e encontrada por um instrumento ponte-agudo com uma inclinação que lhe é normal, achatar-se-ha diante d'elle, visto nada haver que a obrigue a evital-o, e acabará por ser atravessada 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 compõem as tunicas vasculares; obriga-as a uma distensão com que não podem; destroe, até certo ponto, a cohesão que as une, e a elasticidade não basta para restituir as cousas ao seo antigo estado.

Ainda aqui o trocarte não divide os elementos,

mas perfura o orgão, e a hemorrhagia será necessaria, salvo nos casos em que o seo diametro for de tal maneira pequeno, que apenas lhe permitta servir para explorar.

Concebe-se ainda que sómente as tunicas externas possam ser lesadas, e seguir-se em resultado um aneurisma.

Do mesmo modo que um vaso, pode egualmente ser interessado um tubo excretor d'uma glandula, um grosso tronco nervoso, etc.

É, pois, evidente que a introducção do trocarte nem sempre é tão innocente como á primeira vista parece.

Seria 'neste capitulo, que, a termos de o fazer, nos occupariamos com a descripção do trocarte, bisturi e lanceta, expondo ao mesmo tempo o manual operatorio na abertura dos abcessos.

É isto, porém, de tal sorte elementar, e de todos tão conhecido, que temos por demasia um tal trabalho.

PARTE I

Pode o emprego do trocarte, na abertura dos abcessos, ser constantemente preferido ao do bisturi ou lanceta?

CAPITULO UNICO

O EMPREGO DO TROCARTE, NA ABERTURA DOS ABCESSOS, NÃO PODE SER CONSTANTEMENTE PREFERIDO AO DO BISTURI OU LANCETA.

I

Não temos, nem sabemos que possa haver, sombra de hesitação, em responder como o indica a inscripção com que abrimos este capitulo.

E o que haverá em therapeutica que seja d'um emprego *constante?*

Seremos muito breves 'nesta primeira parte, e sel-o-hemos por um duplicado motivo:

— 1.° Porque bastaria lembrar algumas das cousas que já levamos dictas, para justificarmos sem réplica a nossa resposta.

— 2.º Porque, tendo de especialisar, na segunda parte, as condições em que a superioridade do bisturi não pode ser posta em duvida,— *ipso facto*— ahi demonstraremos, que o trocarte nem sempre é preferivel.

Por momento, olhemos a questão só no ponto de vista geral que aqui compete.

A abertura d'um abcesso deixará de preencher o fim, a que é destinada, sempre que por ella não podér evacuar-se a materia 'nelle contida.

Usando-se d'um bisturi, pode sempre obter-se aquelle resultado; já não assim com o trocarte, em que tudo fica subordinado ao diametro interior da sua canula.

Dir-se-ha:— está 'nisso toda a sua vantagem: pois que, d'esta forma, se consegue ter uma abertura sufficientemente grande, para evacuar o pus, e sufficientemente pequena, para não destruir os tecidos.

A conclusão é bem deduzida, mas os principios é que estão muito áquem da verdade.

Não ha nem pode haver duvida, que uma simples punção lesa consideravelmente menos os tecidos, do que o faz um instrumento cortante; mas tambem ninguem contestará, que a canula d'um trocarte, em virtude da exiguidade do seo diame-

tro, nem sempre é sufficiente para esvasiar um abcesso. Fora para isso mister, que o seo conteúdo fosse sempre d'uma liquidez tal, que se prestasse a saír por um tubo de tão pequeno diametro.

Ora lembremos-nos d'o que dissemos, na Introducção a este trabalho, com relação á natureza do conteúdo dos abcessos, e ver-se-ha, que a liquidez e homogeneidade estão muito longe de s'encontrarem ahi como characteres constantes.

Voltaremos sobre este objecto, quando fallarmos dos abcessos phlegmnosos, e ahi nos encarregaremos de tornar salientes os máos resultados, que proviriam de se extraír d'um abcesso a parte liquida, deixando permanecer, no logar abcedado, um corpo solido e volumoso dos muitos que podem existir conjunctamente com o pus.

Consideremos, porém, d'entre todas as hypotheses a mais favoravel.

Supponhamos que nenhum dos mencionados obstaculos existe, e que a collecção purulenta é perfeitamente liquida, homogenea, e, emfim, nas melhores condições, para se deixar escoar a través d'um tubo, quaesquer que forem as suas dimensões. Então, se o abcesso tem certa grandeza, logo que o pus comece a currer, e a faltar, por consequencia, o elemento que mantinha distendidas as

paredes da cavidade; estas, tornando-se a seo turno flacidas e obrigadas pela pressão atmospherica, virão juxta-pôr-se contra o orificio interior do tubo, e não mais deixarão saír uma gotta de pus.

Se, agora, o abcesso é da ordem d'aquelles, em que, á necessidade de o despejar, accresce a de o fazer com promptidão e rapidez, de nenhuma sorte se poderá usar d'um instrumento, que nos marca limites no seo modo d'acção.

II

Olhemos ainda a questão por outra face, e attentemos 'noutras difficuldades, que podem apresentar-se, como obstaculo ao emprego do trocarte.

Imagine-se um abcesso profundo, situado 'numa região perigosa, e em que, ao abrir-se, haja o risco de topar com orgãos que a todo o custo devam poupar-se. Aqui, a abertura d'um abcesso, ordinariamente tão facil, tornar-se-ha uma operação difficil e de summa gravidade. Não só é impossivel calcular d'antemão as relações, posição e direcção dos orgãos preexistentes, mas muito menos antever o que, por ventura, se tenha desenvolvido pela influencia do trabalho pathologico.

Tudo pode estar alterado, e é preciso contar com toda a casta de anomalia.

Que fazer então?

— Mergulhar ao acaso um bisturi em toda a espessura dos tecidos até penetrar no foco? Seria uma imprudencia para cujos resultados não haveria nunca justificação possivel.

—Usar d'um trocarte? Era menos arriscado, sem duvida: mas quem se atreveria, não obstante o perigo ser menor, a introduzil-o, ás cegas, por entre orgãos d'alto melindre? São acaso para desprezar as contingencias a que uma tal pratica nos exporia?

'Nesta conjunctura, a não querer sujeitar o doente a perigos incalculaveis, não sabemos que outra deliberação possa tomar-se, alem da que se segue:

«Lorsque, pour parvenir jusqu' au foyer, on est obligé de diviser des couches épaisses de muscles, traversées par des vaisseaux dont la lésion pourrait fournir une hémorrhagie difficile à arrêter, ou bien encore, lorsque l'incision est pratiquée dans le voisinage d'une cavité que l'on craint d'ouvrir, ou d'un organe dont la blessure est à redouter, il faut diviser successivement les différentes couches qui recouvrent l'abcès. On incise donc d'abord la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose d'enveloppe des muscles, puis les muscles eux-mêmes. A

mesure que l'on pénètre plus profondément, on explore le fond de l'incision avec la pulpe d'un doigt, et l'on cherche à reconnaître cette mollesse particulière qui indique le voisinage d'une collection de liquide. Lorsqu' après être parvenu à une certaine profondeur, on craint d'agir avec l'instrument tranchant, on peut avec l'extrémité d'une sonde cannelée écarter les tissus, les désunir et pénétrer ainsi jusqu'au point où le pus est rassemblé en foyer.

«Les incisions doivent, en général, suivre la direction des muscles et des troncs vasculaires et nerveux que l'on rencontre dans la région; aussi les fait-on ordinairement parallèles à l'axe des membres.

Dans les endroits où il existe des rides, on les dirige de manière à les cacher dans un pli des tégumens.»[1]

O bisturi, pois, é ainda o instrumento a que em tão graves circumstancias devemos soccorrer-nos, e só elle é que pode, ao passo que divide os tecidos, mostrar-nos o caminho a seguir, e escolhos a evitar.

É o proprio CHASSAIGNAC que nol-o aconselha, quando, para a abertura dos abcessos nas regiões perigosas, nos apresenta dous preceitos, que religiosamente devem guardar-se. São os seguintes:

[1] Nellaton — *Éléments de pathologie chirurgicale*. Paris, 1844.

—1.° «Ouvrir la peau en dédolant et créer un trajet à toute profondeur avec la sonde cannelée, conduite suivant certaines règles dans les cas où on n'ose pas traverser avec le trocart des épaisseurs trop considérables de nos tissus:

— 2.° «Enfin substituer aux modes ordinaires de l'ouverture des abcès un procédé opératoire connu et réglé, mais destiné d'ordinaire à une autre opération, telle que la trachéotomie ou la ligature de certaines artères, etc., et que l'on dévie tout à coup de sa destination habituelle au moment où l'on a atteint la profondeur de région qu'il eût été souverainement imprudent de traverser d'emblée avec le trocart ou le bistouri.»[1]

Nem de leve se pode pôr em duvida o valor de tão sabios conselhos, e tanto mais, quanto são dados pelo homem que presume —«avoir substitué partout, à l'usage du bistouri ou de la lancette pour ouvrir les abcès, l'emploi constant du trocart, qui écarte les fibres de nos tissus et ne les sectionne pas.» — Mal irá ao pratico que os não tiver sempre em vista, que certamente se arrisca a ver um dia, no meio das victimas da sua ousadia, victima a sua propria reputação e consciencia.

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical*. Paris, 1859.

III

Não devemos, porém, esquecer que nem o emprego do trocarte exclue o do bisturi, nem o do bisturi o do trocarte; ambos podem, e mesmo devem, ser conjunctamente empregados na abertura d'alguns abcessos, e em casos taes nenhum d'elles é preferivel, por isso que ambos são necessarios.

Umas vezes principia-se com o bisturi para continuar com o trocarte; outras é este o que abre a scena, que aquelle tem de concluir.

Exemplifiquemos: — Uma collecção purulenta está profundamente situada; em volta d'ella, e a uma certa distancia, ha orgãos que é força respeitar, e cuja lesão importaria consequencias graves, como aconteceria nas regiões lateraes do collo, na cavidade propliteia, etc. Então, nada mais prudente e seguro, do que pegar d'um bisturi e principiar a operação dissecando camada por camada, já indo de suslaio, já auxiliando-se de uma sonda canula como conductor, até chegar ao logar perigoso: ahi, desviando ou desviando-se dos orgãos que se receia ferir, pode progredir-se com o trocarte até

penetrar no foco, e evitar assim um traumatismo maior.

Não deixemos de mencionar que o trocarte que mais serviços pode prestar, em casos similhantes, é aquelle, cujo ponção é susceptivel de se voltar, e apresentar do lado opposto uma extremidade romba.

É com razão, que CHASSAIGNAC insiste 'nesta modificação do trocarte, que o torna de todo inoffensivo; assim os tecidos se prestassem sempre ao seo emprego. D'este modo accumular-se-hão, 'num só, dous instrumentos; — d'um lado *trocarte,* do outro *sonda,* e esta com reconhecida vantagem sobre outra qualquer.

Consideremos agora o inverso.—Diagnosticou-se um abcesso, tiraram-se as indicações convenientes, e julgou-se nas condições de dever ser aberto com o trocarte: fez-se a punção, e immediatamente se reconheceu, ou pela natureza do conteúdo, ou por outra qualquer circumstancia, a insufficiencia da abertura.

O melhor, ou antes o unico partido a tomar, quando tal acontecer, é, inquestionavelmente, aproveitar o orificio feito para servir de conductor a uma sonda canula, e esta a um bisturi, com o qual sem risco algum se praticará uma dilatação.

E tudo isto nos parece de tanta evidencia que não sabemos como possa oppôr-se-lhe doutrina differente.

Tem aqui bom logar a noticia d'um facto, cujos apontamentos temos que agradecer ao habil Ajudante preparador do nosso Theatro anatomico, o sr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, e que, segundo elle nos diz, fôra tambem observado pelo sr. Dr. Cesario Augusto d'Azevedo Pereira.

Não devemos omittil-o, como d'os que melhor evidenciarão a doutrina que expozemos.

É como se segue:

—F... de trinta annos de edade, solteiro, de temperamento lymphatico-nervoso, havia dous mezes que dera por um tumor do volume d'um pequeno ovo de gallinha, situado no terço inferior da coxa direita, na juncção da face externa com a posterior.

Na epocha em que se fez a observação tinha já as dimensões d'uma grande laranja. A fluctuação era manifesta, e nada havia que indicasse a existencia d'um estado inflammatorio.

Combinou-se em abril-o pelo trocarte para depois se fazer uma injecção com a tintura de iode.

Feita que foi a punção, a canula deu saída a um liquido similhante a uma solução de gomma arabica — proximamente uma oitava,— e immediata-

mente se suspendeu o escoamento em virtude d'um obstaculo que se interpoz á abertura interna do tubo.

A compressão do tumor fez então saír uma pelicula mui tenue, e, em seguida, algum pus sanguinolento,—seria uma onça pouco mais ou menos, —e nova suspensão teve logar.

Tres vezes se alternou a saída do liquido transparente com a do pus; e, reconhecendo-se a difficuldade, ou antes impossibilidade, de despejar o tumor por este meio, operou-se uma incisão de tres centimetros de comprimento, por onde saíram dez a doze onças de pus misturado com sangue, e vinte e tantas hydatides de forma espherica, cujo volume variaria entre o d'uma gemma d'ovo e o d'uma camarinha.

Eram constituidas por uma delgadissima pelicula, servindo de involucro a um liquido, cujos characteres — gommoso e transparente — já se apontaram.

Depois do completo esvasiamento, fizeram-se algumas injecções detersivas, que se continuaram por algum tempo.

Desde logo se estabeleceu uma suppuração mais franca; e, tres mezes depois, o doente achava-se em via de restabelecimento, que hoje é completo.

Á vista de factos como este poder-se-ha dizer de

convicção que o trocarte deva ser constantemente preferido?

Deixemos, pois, para quem quizer o emprego constante do trocarte na abertura dos abcessos.

Pela nossa parte não estamos por ora resolvidos a renunciar de todo ao uso do bisturi, e até, como já pode deprehender-se, o julgamos proveitosamente preferivel em muitas e variadas circumstancias.

Fieis ao nosso compromisso, vamos entrar já na segunda parte da nossa tarefa: e, ahi, considerando a questão nas tres grandes divisões d'abcessos, mais claras se nos tornarão as condições, em que deva optar-se pelo trocarte ou pelo bisturi e lanceta.

PARTE II

Se não pode (o emprego do trocarte ser constantemente preferido), quaes os abcessos em que seja preferivel o bisturi ou lanceta?

CAPITULO I

NA ABERTURA DOS ABCESSOS QUENTES, O EMPREGO DO BISTURI OU LANCETA DEVE SER GERALMENTE PREFERIDO AO DO TROCARTE

I

Não estamos aqui no caso do — *tot capita tot sententiae:* e, se ha algum ponto de therapeutica cirurgica, a respeito do qual os grandes praticos accordem, é, sem duvida, um d'elles o que diz respeito aos instrumentos de que deve lançar-se mão na abertura dos abcessos phlegmonosos.

De consenso, quasi unanime, os vemos nós aconselharem, para este fim, o bisturi ou lanceta, e esta ou aquelle, segundo as dimensões ou profundidade da lesão.

Todos elles confessam tambem, que circumstancias muito particulares podem ainda fazer optar

pelos causticos ou mesmo pelo sedenho de BELL e LERICHE; mas, salvo estas especialidades, dizem, como ponto assentado, que se use d'algum d'aquelles instrumentos.

Indicam-nos o modo como d'elles se deve fazer uso, e do trocarte nem sequer se lembra o maior numero.

Eis ahi como se exprimem alguns dos mais abalisados:

«Dès que l'abcès est formé, l'indication à remplir est de créer une issue au pus. Il faut donc inciser les parois de l'abcès, en se servant de préférence d'un bistouri; la lancette ne convient que pour les abcès d'un très petit volume. L'emploi des caustiques doit être rejeté, excepté dans les cas où l'on veut pratiquer l'ouverture des abcès profondément situés, qui sont séparés de la peau par des organes importants, dont la lésion pourrait entraîner de graves inconvénients.»[1]

«Plusieurs procédés ont été employés pour ouvrir les abcès. Le plus simple, le plus facile et le plus généralement adopté, consiste dans l'incision des parois du foyer. Un bistouri ordinaire, à tranchant droit, est l'instrument dont on fait alors usage, de préférence à la lancette dite à abcès, autre-

[1] Vidal de Cassis — *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*. Paris, 1861.

fois employée pour les collections superficielles, et maintenant à peu près tombée dans l'oubli.»[1]

«Quant à la manière de procurer l'evacuation du foyer et de donner issue au pus, il n'est pas un abcès phlegmoneux plus ou moins apparent à la surface du corps qui ne comporte l'emploi de l'instrument tranchant, ou plutôt dans lequel cette méthode ne soit d'obligation; car, puisqu'au moment où l'on se décide à faire l'ouverture d'un abcès phlegmoneux, un délai quelconque ne serait pas sans inconvénient, on doit recourir à la manière la plus expéditive de remplir cette indication.

«On a donc à pratiquer une, deux ou plusieurs incisions, selon l'étendue du foyer.

«C'est le mode d'ouverture que comportent tous les abcès chauds, de quelque sorte qu'ils soient, et quelque partie qu'ils affectent.»[2]

«C'est le plus souvent par *ponction* ou *incision* qu'on ouvre les abcès. La ponction simple et l'incision peuvent être pratiquées avec un bistouri ou avec une lancette ordinaire, car la *lancette* dite *à abcès* n'est presque plus enployée aujourd'hui.»[3]

[1] Baron Dupuytren — *Encyclographie des sciences médicales. — Répertoire général de ces sciences, au* XIX *siècle.* Bruxelles, 1835 — 1846.

[2] Roux et Bérard — *Idem.*

[3] Follin — *Traité élémentaire de pathologie externe.* Paris, 1861.

«On doit généralement préférer le bistouri à tout autre moyen pour ouvrir les abcès phlegmoneux. On est de la sorte plus sûr de ce qu'on veut obtenir, et le résultat en est plus prompt et plus simple.»[1]

É por um modo similhante que fallam quasi todos os grandes mestres, menos CHASSAIGNAC, que nos inculca a *dranagem* pelos tubos elasticos, e a instillação d'estes por meio do trocarte, como o *desideratum* da cirurgia na abertura dos abcessos que devem suppurar, qualquer que seja a sua natureza.

II

Não somos refractarios ás innovações: ao contrario, abraçamol-as com prazer, todas as vezes que entendemos ver 'nellas a verdade.

Regosijamos-nos sempre que vemos alguns descobrimentos, com que a humanidade aproveite, e, muito principalmente, se elles são de natureza a levar allivio ao enfermo torturado.

Mas estamos muito longe de seguir uma doutrina, só porque seja nova, e sem primeiro nos con-

[1] Fabre — *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers*. Paris, 1840 -1846.

vencermos de que ella pode substituir, com vantagem, a estabelecida até ahi. — Mudar para não melhorar é retroceder.

É por isso, que nós continuaremos a seguir ainda os preceitos do maior numero dos auctores classicos, apesar de Chassaignac julgar o seo edificio construido sobre bases inabalaveis.

A despeito d'o que diz este ultimo escriptor, temos para nós, que a lanceta e o bisturi continuarão a ser os instrumentos por excellencia para a abertura dos abcessos phlegmonosos.

O pus, que se desenvolve pela influencia d'um trabalho inflammatorio agudo, é espesso, predominam 'nelle os elementos solidos que lhe são proprios, e, alem d'estes, coexistem muitas vezes — coagulos fibrinosos, flocos albuminosos, fragmentos de tecido esphacelado, e até alguns corpos estranhos, quando seja a elles que o abcesso deva a sua origem.[1]

Use-se, 'nestas condições, d'um trocarte, retire-se o ponção, e ver-se-ha como alguns d'aquelles corpos, arrastados pela parte liquida, virão obstruir-lhe a canula, que não mais dará saída nem a solidos nem a liquidos. É verdade, que poderiamos desobstruil-a, auxiliando-nos, para isso, d'um estilete; mas não conseguiriamos, d'est'arte, senão re-

[1] Vid. *Int'r.*, pag. 26, e nota correspondente.

mover, por um pouco, um obstaculo que de novo viria interpôr-se.

Alem d'isto, se aquelles corpos existem, 'num dado abcesso; se a canula do trocarte não é sufficientemente larga, para dar-lhes saída, quando mesmo se consiga extraír toda a parte liquida, não vemos 'nisso senão inconvenientes; quaes são — os de continuarem a permanecer em contacto com os tecidos abecedados alguns elementos, que continuem a irritar, a provocar a suppuração, e a conservar separadas superficies que desejaramos unidas.

A reunião por primeira intenção, que, por ventura, se obteria, usando d'um outro methodo, torna-se 'neste caso absolutamente impossivel.

Já, em algumas das paginas antecedentes, se acha demonstrado que raro se consegue esvasiar completamente, e d'uma só vez, um abcesso, ainda mesmo na hypothese, de todas a mais favoravel, de ser o seo conteúdo d'uma perfeita liquidez e homogeneidade: e, ou por isso, ou porque a suppuração continue, ver-nos-hemos na necessidade de repetir, em cada dia, a mesma operação, até obter o resultado que se deseja.

E tudo isto não ficaria de todo remediado, usando d'um bisturi? Não seria tão facil e tão simples usar d'este instrumento, que, com uma simples punção ou incisão, nada deixaria a desejar? Recuaremos

em frente da solução de continuidade, que vamos praticar, e que, em poucos dias, se o abcesso não é muito profundo, veremos substituida por uma cicatriz linear? Não será preferivel usar antes de um instrumento, que nos põe a salvo de todas as contingencias acima referidas?

Não: diz CHASSAIGNAC; — a *dranagem* em primeiro logar.

— Ou o abcesso é susceptivel de cicatrizar por primeira intenção, e 'neste caso nada pode comparar-se com o methodo por *occlusão;* ou é preciso que suppure, e então a *dranagem* pelos tubos elasticos avantaja-se a tudo.

É assim que o clinico do hospital Lariboisière, de preferencia a qualquer outro methodo, manda fazer uma transfixão com o trocarte, o qual será immediatamente substituido por um dos seos sedenhos fenestrados. Se um não basta, empreguem-se tantos quantos as circumstancias indiquem que são precisos.

O que dissemos para evidenciar que, 'num grande numero de casos, a canula d'um trocarte era insufficiente para, por ella, se esvasiar um abcesso phlegmonoso, pode, similhantemente, servir-nos para fazer ver que egualmente o é, para tal fim,

um tubo de gomma elastica volcanisada, cujo diametro não excede, em dimensões, o d'uma penna de pato. Notemos, alem d'isto, que os orificios, praticados na sua parede, e pelos quaes o pus primeiro tem de escoar-se, devem ainda ser de menor calibre.

Como querer, agora, fazer passar por tão estreitas aberturas quaesquer d'esses elementos solidos e volumosos, que tantas vezes fazem parte do conteúdo d'um abcesso?—É pretender o impossivel.

E este inconveniente de certo o auctor o não remediará com as suas injecções repetidas, as quaes mal chegarão para desfazer as incrustações, formadas á custa da inspissação do pus, na parede interna dos seos sedenhos, posto que *ôcos* e *fenestrados*.

E aquelles tubos, apesar das propriedades *antiphlogisticas*, que Chassaignac lhes quer conceder, não serão verdadeiros corpos estranhos em contacto com uma superficie suppurante?

Não irritam,—diz o auctor: mas obstam a que a cicatrisação se faça nos pontos por onde passarem,—dizemos nós.

Comtudo, não serão, ainda assim, preferiveis ás antigas mechas, e a outros meios de que geralmente se usa?

Assim o julga o insigne preconisador da *dranagem* cirurgica, e assim o exprime nas seguintes palavras:

«N'est-ce donc rien que d'avoir condamné à un irrévocable oubli ces sétons pleins ou mèches pleines, véritables obturateurs des orifices purulents, sétons et mèches qui, par le plus étrange contre-sens, font précisément le contraire de ce à quoi on les destine?»[1]

A despeito d'uma condemnação tão formal, e formulada por homem tão eminente, não esperamos ver proscripto da pratica cirurgica o emprego d'um meio, que tão bons serviços tem prestado á humanidade.

As mechas, que ordinariamente se empregam, apesar de vermos appellidar o seo uso de — *le plus étrange contre-sens* — não são verdadeiros obturadores, como o prova a observação de todos os dias. Todas as vezes que temos visto usar d'este meio, na abertura d'alguns abcessos, temos tambem observado que, de curativo para curativo, os appositos se acham sempre impregnados d'uma certa quantidade de pus, o que não devera acontecer, se a mecha tivesse feito o officio de verdadeiro obturador.—A capilaridade serve aqui d'alguma cousa.

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical*. Paris, 1859.

Mas, ainda assim, o fim principal, com que se empregam, não é tanto para facilitar o escoamento constante, como para não deixar em contacto os bordos d'uma solução de continuidade, a cuja cicatrisação se quer obstar, e sem o que uma nova operação seria necessaria.

A este fim satisfazem ellas plenamente, e, portanto, não pode nem deve dizer-se que — *font précisément le contraire de ce à quoi on les destine.*

Não é, pois, um contra-senso cirurgico — *le plus étrange* — mas uma conveniencia pratica que reclama o seo emprego.

III

Consideremos agora o caso de ser um abcesso agudo, superficial e sem complicações: que cousa mais simples, mais prompta e até mais economica haverá, do que tocar-lhe, permitta-se-nos dizel-o assim, com a ponta d'um bisturi ou lanceta, e cural-o depois pelo methodo ordinario?

Não cremos que haja methodo operatorio, nem mais singelo, nem de menos soffrer para o doente.

Praticando assim, pode satisfazer-se plenamente á rapidez d'acção, que as mais das vezes, é uma condição de rigor, nas suppurações agudas; e a

hemorrhagia capilar, que pode seguir-se a um traumatismo tão insignificante, e de que alguem tanto receia, não pode ser senão de bons effeitos, como o são todas as depleções sanguineas, em tecidos que sejam a séde de inflammações intensas.

Se o abcesso é profundo, se a região, em que reside, é para respeitar pela importancia dos orgãos que ahi se encontram, ou se lhes avizinham, então já em outro logar nos empenhamos em manifestar com qual dos dous instrumentos se correria risco menor; e lá vimos que, ainda 'neste caso, o bisturi nos offerecia garantias consideravelmente maiores.

IV

Não se creia, porém, que rejeitamos absolutamente o emprego do trocarte, na abertura dos abcessos quentes; pelo contrario, temos para nós que, não obstante o que deixamos dicto, determinadas condições poderão tornar-lhe vantajosa a applicação: por exemplo—para abrir um abcesso profundo, mas que, já pelo logar em que exista, já pela natureza dos tecidos que hajam de se atravessar, nada indique que a simples introducção do trocarte deva

inspirar receio algum. D'esta maneira evitaremos o traumatismo, mais ou menos extenso, que teriamos praticado usando do bisturi, e que, a seu turno, pode tornar-se causa de desorganisações, descolamentos, infiltrações, e, em ultimo resultado, deixar-nos uma cicatriz viciosa.

Poder-se-nos-ha dizer que esquecemos aqui algumas circumstancias d'aquellas a que demos tanto pezo, fallando das difficuldades que podem apresentar-se, quando se tente esvasiar um abcesso phlegmonoso pela canula d'um trocarte.

Mas não: não esquecemos, nem as omittimos porque assim nos convenha. Como lá ,aqui se nos apresentam aquellas difficuldades: porém, na hypothese em questão, julgamos os inconvenientes, que d'ellas resultam, bem compensados com esquivarnos aos que são inherentes a um traumatismo largo e profundo; e tanto mais, que, desd'o momento em que nos convencermos que os nossos trabalhos foram frustrados, está em nossa mão levar-lhes remedio. — O emprego antecipado do trocarte não implica exclusão subsequente do bisturi.

Julgamos, pois, sufficientemente demonstrada a these, que inscrevemos como epigraphe d'este capitulo, o qual vamos terminar repetindo que — *na abertura dos abcessos quentes, o emprego do bisturi ou lanceta deve ser geralmente preferido ao do trocarte.*

CAPITULO II

NA ABERTURA DOS ABCESSOS FRIOS, O EMPREGO DO TROCARTE DEVE SER GERALMENTE PREFERIDO AO DO BISTURI OU LANCETA.

I

As considerações, que já em outra parte nos occuparam, relativas á acção do fluido atmospherico sobre os focos purulentos, e á infecção putrida que pode seguir-se-lhes, quando a suppuração é abundante e prolongada, dispensar-nos-hão de sermos aqui muito extensos, como não poderiamos deixar de o ser, se ainda não tiveramos tocado este ponto.

Não é sem nos maravilharmos que vemos, ainda hoje, grandes vultos aconselharem a abertura dos abcessos frios por meio de largas incisões, e, maior numero ainda, por meio das substancias causticas.

Por mais que o diligenciamos, vedado nos foi atinar com os motivos de similhante pratica, e havemos por de nenhum fundamento aquelles em que se estribam os seos sectarios.

Em quanto Boyer, Guerin, Pelletan e outros d'egual vulto empenham todos os seos exforços para que nem um atomo d'ar penetre no logar abcedado, recorrendo até a inventos ingenhosos; outros, ao contrario, nenhum receio lhes assiste, e abrem largamente as cavidades suppurantes, sem que para nada lhes importe a sua marcha rapida ou lenta.

O que uns taxam de superior, no seu modo de operar, é, para outros, o primeiro defeito a oppôr-lhe.

E, cousa singular! todos curam, todos argumentam com a sua pratica!

O que será que deva guiar-nos, no meio de conselhos tão differentes e d'opiniões tão encontradas? — Factos, encontramol-os d'um lado e d'outro: — Estatisticas comparativas, não sabemos que as haja: restam-nos, apenas, as noções geraes de Physiologia pathologica, e são ellas que vão decidir-nos.

II

O methodo d'abertura pelos causticos, em quanto que, para o justificar, não encontramos um motivo só, tem contra si o seguinte:

—1.° É moroso e doloroso;

—2.° Dá logar a uma ferida, com perda de substancia, sempre difficil de cicatrisar, e que deixa em ultimo resultado uma cicatriz mais ou menos disforme e viciosa;

—3.° Permittindo ao ar accesso livre, expõe o doente a todas as contingencias d'um trabalho inflammatorio e putrido, d'onde podem seguir-se—já, immediatamente, o cortejo symptomatico assustador, pelo qual se traduz uma reacção geral, franca e energica; — já, mais tarde e mais lentamente, um envenenamento insidioso, com todas as consequencias de que já demos conhecimento;

—4.° A ulceração das paredes do foco e da ferida d'abertura.

Em que se escoram, agora, os defensores d'um similhante methodo, que possa abafar as desvantagens que vimos d'apontar-lhe?

Será sufficiente dizer, que por elle se obtem uma abertura, cujos bordos não ha perigo de ver approximar, ao mesmo tempo que se provoca uma inflammação adhesiva? A primeira é mais uma arma para o aggredir; a segunda, temos meios de a obter com mais segurança e egualdade, quando se julgue necessaria.

Rejeitamos, pois, como d'uso geral, um methodo, que não tem uma razão de superioridade sobre qualquer outro; e apenas o empregariamos, quando o abcesso nos ficasse além d'uma cavidade serosa.

As incisões, que tantas garantias nos offerecem para abrir os abcessos phlegmonosos, são tambem muito para recear, quando se tracta d'abcessos frios; e, a não serem indicações muito especiaes, deve sempre pensar-se nos grandes perigos que o seo uso pode acarretar.

Com effeito: no primeiro caso, a affecção, rapida no seo desenvolvimento, raro deixa de o ser na sua declinação, e nem mesmo dá tempo, para que o organismo resinta a impressão malefica d'um pus em decomposição: mas aqui, aonde tudo é atonia e fraqueza, lentidão e vagar; aonde não podemos esperar que a suppuração termine, senão depois d'um tempo mais ou menos longo; devemos, quanto em nós couber, evitar tudo o que predispo-

nha a trabalhos ulcerativos, infiltrações purulentas, e envenenamentos putridos.

Se é verdade que, por meio d'uma incisão, se obtem uma evacuação mais prompta e completa, isto não é bastante para contrabalançar os perigos que lhe andam inherentes, quando por meio d'ella vamos expôr ao ar livre tecidos em suppuração chronica.

Portanto, repetimos que, só em casos especiaes, e quando se veja que são insufficientes outros meios de maior vantagem[1], se deverá recorrer ás largas incisões, para evacuar os abcessos frios; tanto mais que nada nos obriga a ser precipitados, aqui, aonde a forma da molestia nos permitte, não só contemporisar, mas proceder gradual e progressivamente.[2]

E quaes são esses meios de maior vantagem?

—As punções reïteradas, simplices, ou ajudadas d'alguma injecção detersiva e estimulante.

[1] Veja-se ainda o facto relatado a pag. 50—51.

[2] E mesmo é d'avisado conselho não despejar, logo da primeira e d'uma só vez, os vastos abcessos frios.— A falta repentina de resistencia interna, permittindo ao sangue affluxo facil, deixa que se estabeleçam congestões, mais ou menos embaraçosas e pertinazes, alli, aonde a tonicidade falta.

Uma compressão methodica, bem dirigida e sustentada, é tambem um meio auxiliar, d'entre os que mais concorrem, para chegar-se ao exito desejado. Satisfaz ella á tripla indicação de —promover absorpções —approximar superficies e obstar ás grandes hyperemias.

III

A primeira e grande vantagem que nos apresentam as punções successivas, quando, para se praticarem, ha toda a cautella em obstar á entrada do ar, é não poderem prejudicar absolutamente nada; e o peior resultado, que d'ellas pode tirar-se, é o de deixar o doente nas mesmas circumstancias, o que, ainda assim, raras vezes accontece.

Quando se usa d'este methodo,— dizem os que tantas vezes o têm empregado,— nota-se logo de principio uma diminuição consideravel nas dimensões da lesão; diminuição que continua com a reïteração das punções, até que, emfim, toda a cavidade, 'num grande numero de casos, acaba por se oblitterar de todo.

A presumpção unica de poder obter-se resultado tão feliz bastaria, para nos obrigar a tentar um methodo tão innocente.

Infelizmente nem sempre se consegue tanto, e o trabalho pyogenico continua sem diminuir em quantidade, máo grado nosso.

Como porém isto pode depender, ou de não se

haver extraído uma quantidade sufficiente de pus, ou de faltar aos tecidos a força de vitalidade necessaria para que a cicatrisação se opere, nada mais racional do que usar d'uma injecção tal, que, ao passo que facilite o escoamento, e sirva como de lavatorio, modifique as paredes do foco, despertando, ahi, uma reacção assás energica para fazer desapparecer a atonia, até então existente, e promover a adhesão que não tinha podido effectuar-se.

Harmonisam-se os factos com a theoria, e, quando estes dous elementos se combinam, temos sempre uma base solida para assentar qualquer methodo therapeutico.

Optamos pelas punções subcutaneas e successivas, porém, necessario se nos torna,— e este é o ponto que principalmente nos cabe discutir,— escolher, d'entre os instrumentos, com que podem ser praticadas, aquelle que mereça, para si, a primasia.

Boyer usava d'um bisturi estreito, e, para obstar á entrada do ar, deslocava ligeiramente a pelle, a fim de que, a restituição dos tegumentos á posição primitiva, depois da punção, fizesse desapparecer o parallelismo entre a abertura do abcesso e a dos tegumentos. Outros aconselham indistinctamente o trocarte ou o bisturi; e, emfim, outros sempre de preferencia o trocarte.

Basta comparar o modo por que estes dois instrumentos penetram nos tecidos, para logo se deduzir que, em circunstancias identicas, todos os motivos de preferencia são em favor d'aquelle, que abre caminho para si, apenas á custa da elasticidade dos elementos anatomicos.[1]

Mas não se limitam aqui as suas vantagens.

A abertura praticada por um bisturi de lamina estreita, a mais pequena parcella solida, que exista misturada com o pus, é sufficiente para a obstruir. Os proprios tecidos, interpondo-se, tornar-se-hão um obstaculo invencivel ao corrimento de dentro para fóra. Uma pequena pellota gordurosa produz muitas vezes um tal effeito.

Nada d'isto deve recear-se usando d'um trocarte, que, debaixo do mesmo volume, dá resultados bem mais consideraveis.

Com este instrumento, os tecidos são mantidos em posição por um tubo solido, cujo diametro se conservará constante; e, só depois d'este se retirar, é que áquelles é permittido voltarem sobre si mesmos.

Não se corre o risco de ver inflammar os bordos da solução de continuidade, que, a seo turno, podem suppurar, e a inflammação estender-se a todo o saco

[1] Vid. *Intr.*, cap. III.

purulento, como tantas vezes accontece, usando-se do bisturi.

Obvia-se melhor á entrada do ar, e mesmo obvia-se-lhe de todo, usando d'um trocarte especialmente construido para este fim (porque os ha).

Já d'ha muito se conhece a engenhosa modificação, que J. Guerin ideou para o trocarte, e como, depois d'ella, se pode aspirar o pus d'um abcesso, lançal-o fora sem mudar o instrumento do logar, e sem interromper a operação.

Foi uma feliz lembrança, sem dúvida, e melhor seria ainda, se, em logar da forma achatada, Guerin fizesse dar ao seu instrumento a forma cylindrica.

Sabemos que M. Pelletan (*fils*) propuzera á Academia um instrumento, por meio do qual se opéra, ao mesmo tempo, o vasio e a punção do abcesso. Não temos conhecimento de tal instrumento, nem ainda o vimos descripto; entretanto, basta-nos aquella indicação para vermos já, de quão util e vantajosa applicação não deve ser.

Com taes artefactos, e por tal forma aperfeiçoados, o operador vai seguro de que, quando não melhore, não aggravará tambem a situação do infeliz, que lhe pede allivio.

Poder-se-ha dizer o mesmo a respeito do bisturi?

Alcunhar-nos-iam de prolixos, se insistissemos em repetir os fundamentos da resposta negativa.

IV

Mas nem *sempre* nem *nunca;* e é, geralmente, no exclusivismo que se encontra o falso de todos os systemas.

O trocarte é, como nos parece tel-o aclarado, preferivel ao bisturi, para abrir os abcessos frios; mas isto não equival a dizer que condições de séde, de natureza de conteúdo,[1] e outras, não possam fazer, com que, muitas vezes, se não empregue com vantagem o bisturi ou lanceta.

É sem razão que se pretendem estabelecer methodos constantes de cura, quando é tão variavel o que tem de curar-se.

Quem pode prever o sem numero d'hypotheses, que, no caso mais simples, podem fazer variar não só as indicações, como o modo e meios de as pôr em pratica?

Só quem se deixar arrastar mais por uma idêa concebida no gabinete, do que pela analyse dos fa-

[1] Vid. facto referido a pag. 50 — 51, e *Intr.*, cap. I, pag. 26 e seg.

ctos, é que poderá, levado por espirito de systema, encontrar leis aonde tudo é contingente.

Chassaignac, coherente com os seos principios, continúa a insistir pela canalisação por tubos elasticos na abertura dos abcessos frios.

Mais adiante diremos e discutiremos os motivos que nos levam a affastar-nos dos seos conselhos.

CAPITULO III

O EMPREGO DO TROCARTE, NA ABERTURA DOS ABCESSOS POR CONGESTÃO, DEVE SER QUASI CONSTANTEMENTE PREFERIDO AO DO BISTURI OU LANCETA

I

Graves em si, gravissimos pela natureza da causa que os produz, os abcessos por congestão são, em regra, d'um prognostico fatal.

Dependentes d'uma lesão intima, profunda, inaccessivel e tantas vezes desconhecida, pouco podem contra elles os recursos de que a arte dispõe.

Pallear e augmentar d'alguns dias a vida do doente é, a muito custo, o que geralmente se consegue.

Os casos de cura, mencionados pelos Auctores, são tão raros, e alguns tão contestaveis, que não

podemos tel-os em conta, senão de verdadeiras excepções.

Todavia alguns ha; e tanto basta, para que não se desespere de todo, e se julgue votado a uma morte certa aquelle, em que se reconhece um symptoma de tanta gravidade.

Mais que nunca é preciso toda a vigilancia, prudencia e circumspecção, especialmente quando nos resolvermos a lançar mão dos meios cirurgicos, que, se podem delongar, tambem muitas vezes encurtam a existencia do individuo.

Desd'o momento em que a abertura se julgar indicada, nunca será de mais o escrupulo que houver na escolha dos methodos e processos que devam empregar-se: — dependem d'elles a approximação ou afastamento do termo fatal.

II

Quando se abandona a si proprio um abcesso por congestão, raras são as vezes em que permanece estacionario, e rarissimas aquellas em que retrograda.

O trabalho suppurativo continua; a cavidade cresce em dimensões; o pus avizinha-se dos tegumentos, que, dentro em pouco, se tornam dolorosos, rubros, tensos, luzidios, e, ulcerando-se, terminam por dar vasão franca ao pus, que immediatamente se vê correr a jorros, do logar aonde existia como que encarcerado.

— É a abertura espontanea.

Notemos agora o que vai seguir-se-lhe, para assim termos na devida conta qualquer methodo therapeutico-cirurgico.

Tudo vai tomar um aspecto completa e funestamente differente.

Uma lesão, que, ao principio, se mostrava tão indolente, e de que mal se resentia o estado geral, torna-se a séde d'uma phlegmasia intensa, á qual responde logo uma forte reacção febril; e o doente pode succumbir em poucas horas.

Calefrios iniciaes, seguidos d'uma elevação consideravel de temperatura; pulso frequente e duro; sêde insaciavel e anorexia absoluta: eis o quadro symptomatico, que costuma ordinariamente seguir-se á abertura espontanea de um abcesso por congestão.

Reagem, ainda, contra este estado a maior parte dos doentes, para, mais tarde, serem victimas d'um outro, que já conhecemos com o nome de *infecção putrida*.

Demoremos-nos um momento, e escutemos ainda o grande NÉLLATON.

—«Quelques malades, après avoir échappé aux dangers qui suivent immédiatement l'ouverture de l'abcès, semblent revenir à la santé; les principales fonctions reprennent leur régularité, et le médecin serait disposé à se laisser aller à l'espoir d'une guérison prochaine, s'il ne savait pas combien est rare cette heureuse terminaison. En effet, après quelques semaines de rémission, le malade ne tarde pas à présenter la série des symptômes qui caractérisent l'infection putride. Il est en proie à une fièvre continue, présentant chaque soir des redoublemens; ses digestions s'altèrent; il maigrit rapidement; un oedème, qui se montre d'abord aux extrémités inférieures, s'étend peu à peu et gagne le tronc; le devoiement s'établit et persiste, malgré le traitement le plus

convenable; le marasme arrive et la mort ne tarde pas à avoir lieu.»[1]

É por isso que muitos cirurgiões, receando provocar, artificialmente, accidentes que tanto são para temer-se, estabelecem como preceito a não abertura de taes abcessos.

E dever-se-ha com effeito ficar inactivo?

Não o cremos assim; e, ainda que nos não pertença discutil-o aqui, não deixaremos, comtudo, de dizer, bem que de passagem, que — abandonar a si um abcesso por congestão é contribuir, ainda que d'um modo negativo, para abreviar a abertura espontanea, e com ella o infausto limite.

A abertura artificial tambem tem seus perigos, e tantos como aquella, se, em logar de a praticarmos do modo mais conveniente, imitarmos Lisfranc, que, em virtude de uma idêa pouco feliz, quanto a nós, não hesitava em fazer largas incisões, alli, aonde uma simples punção já era de mais.

Procedia assim o famoso cirurgião, porque não attendia senão á origem dos accidentes reaccionaes, dependentes da inflammação no foco pela impressão subita do ar; e presumia haver feito tudo, debelando-os por meio de depleções sanguineas.— E não via que, com tal proceder, ia depauperar quem tanto de vigor e forças precisava.

[1] Néllaton — *Éléments de pathologie chirurgicale*. Paris, 1844.

III

Não são, nem a phlegmasia local, nem a reacção consecutiva, que mais são para amedrontar, porque, contra estas, reage-se as mais das vezes; mas, sim, os accidentes que resultam da acção prolongada do ar sobre elementos putresciveis, verdadeiros agentes deleterios, que a todo o momento estão sendo absorvidos, e ao que não pode obstar-se, desd' o momento em que se estabeleça uma abertura constante.

É por isto, que tanto a abertura espontanea, como a artificial que tenda a imital-a, dão sempre logar a duas ordens de phenomenos, qual mais aggravante: — uns devidos á acção immediata, outros á acção continuada e constante do fluido athmospherico.

Os primeiros, não obstante a sua energia inicial, desapparecem ordinariamente em poucos dias; os segundos, mais lentos, mais insidiosos e traiçoeiros, crescem na razão em que o doente definha, e terminam, quando elle termina tambem.

É por isto, ainda, que de ordinario se perdem

as esperanças, quando se vê estabelecer um trajecto fistuloso.

Roux e Bérard, fallando d'alguns casos felizes, observados por Vilmot, Dupuytren e Hourmann, terminam dizendo: — « Il ne faut pas oublier qu'une semblable terminaison est rare, *surtout lorsque les abcès sont devenus fistuleux*.— Lorsque cette maladie doit se terminer d'une manière funeste, les accidens qui causent la mort ne se déclarent, en générale, qu'après l'ouverture de l'abcès; ils ne prennent surtout une effrayante gravité qu'au moment où cette ouverture devient fistuleuse. »[1]

Quem, depois d'isto, optará ainda pelo methodo de Lisfranc, ou por outro qualquer, em que se façam largas aberturas, que nunca ou quasi nunca se fecham? Só quem desprezar alguns dos elementos do problema, e não o encarar pelo lado mais melindroso, é que o resolverá de simillhante modo.

Se é, pois, á malefica influencia do ar que todo o mal se attribue, porque não havemos de evital-a em quanto podérmos?

Isto é de primeira intuição.

É, portanto, o trocarte o unico instrumento com que poderemos operar sem risco de prejudicar;

[1] Roux et Bérard—*Encyclographie des sciences médicales.—Répertoire générale de ces sciences, au* XIX *siècle*. Bruxelles, 1835—1846.

car; empregando-se, bem entendido seja, as cautelas que d'ordinario se recommendam.

Se, para a abertura dos abcessos frios, julgamos o trocarte preferivel, *a fortiori* o entendemos tambem assim para os abcessos por congestão; e todos os motivos, que a isso nos levaram, crescem aqui de vulto na razão em que a molestia cresce de gravidade.

Com o trocarte, ao mesmo tempo que se pratica uma abertura inoffensiva e susceptivel de se fechar immediatamente, obsta-se, por outro lado, á entrada do agente productor de todos os accidentes graves, extranhos á lesão primitiva.

É certo, porém, que, não cortando o mal pela raiz, e continuando a suppuração, em poucos dias se vê o foco encher-se de novo, reclamar que a operação se repita, e, por mais sollicitos que sejamos em reïterar as punções, á medida que as circumstancias o exijam, nem por isso nos subtrairemos ao desgosto de ver que um dia — ou uma d'ellas nos fica fistulosa, — ou a abertura espontanea tem logar, em virtude do trabalho ulcerativo que se estabelece e progride.

Tudo isto assim acontece, nem é preciso dissimulal-o; mas tudo isto vem muito mais tarde do que viria, conduzindo-nos d'outra qualquer maneira.

Procedendo por tal feição, conseguiremos dar á natureza, auxiliada dos meios pharmacologicos, mais algum tempo para se desembaraçar da lesão primitiva, se ella é curavel; se o não é, obtem-se pelo menos um espaçamento, que é o mais que póde esperar-se d'um tractamento puramente symptomatico.[1]

Vidal de Cassis, de mãos dadas com Abeille e Boinet, recommenda o emprego das injecções iodadas, com o fim d'obter, em alguns casos, uma cura radical. Explica os successos obtidos por estes ultimos Auctores, dizendo que, por este modo, se modifica a membrana pyogenica que tapeta o abcesso, ao mesmo tempo que se actua sobre o tecido osseo doente.[2]

Quem sabe se seriam osteopathicos os abcessos em que Abeille e Boinet foram tão felizes? Não

[1] Differenciar bem as diversas condições morbidas, que presidem ao desenvolvimento dos abcessos por *congestão*, seria o melhor meio de dirigir, contra ellas, tiros mais certeiros, e a melhor base para assentar um prognostico. Máo grado nosso, são ellas tantas e tão obscuras, que mal poderá, clinicamente, attingir-se-lhes. Nenhuma, porém, figura tanto, pela sua frequencia, como a carie vertebral, e, a julgar pelo que nos dizem Roux e Bérard, a sua proporcionalidade seria de noventa e nove sobre cem.

— Não se poderá dizer com o mesmo gráo approximativo, que os casos de cura, bem averiguados, se acham 'numa razão perfeitamente inversa?

[2] Vidal de Cassis—*Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*. Paris, 1861.

será confiar de mais na virtude do iode, o conceder-lhe que seja capaz de fazer desapparecer uma carie?

Pela nossa parte, para, d'uma vez, rejeitarmos as injecções iodadas, como methodo geral nos abcessos por congestão, basta-nos o que diz PAIN d'alguns casos de morte immediatamente seguida á sua applicação.

Reflectindo-se agora sobre as considerações em que acabamos d'entrar, d'ellas se deduz—que, *para abrir os abcessos por congestão, não achamos instrumento que possa competir com o trocarte.*

IV

Eis-nos d'accôrdo com CHASSAIGNAC, relativamente ao instrumento que deve empregar-se; mas afastadissimos, ainda, em attenção aos principaes motivos que a isso nos determinam.

Nós julgamos que se deve empregar o trocarte, porque, assim, não só nos é facil obstar á entrada do ar, durante a operação, mas ainda, depois, porque fechamos immediatamente a abertura feita.

O generalisador da *dranagem* cirurgica introduz o

trocarte para instillar, em seguida, um tubo de goma elastica: em quanto nós, tendo em vista as consequencias ordinarias dos trajectos fistulosos, temos por melhor a opinião d'aquelles, cujo primeiro preceito é de evital-os em quanto seja possivel.

O clinico do Hospital Lariboisière principia o seu tractamento por estabelecer uma fistula artificial; e, a despeito d'o que dizem auctoridades das mais elevadas, formúla assim a solução d'um tão delicado problema:

«Fistuliser d'aussi bonne heure que possible, et avec le moins d'accidents possibles, les abcès vertébraux, telle devra être, suivant nous, la solution du problème chirurgical posé à l'égard des abcès par congestion.»[1]

Bem ponderosas deviam de ser as razões que assistiram ao distincto cirurgião, para instituir um principio em contradicção plena com o dizer dos praticos de melhor nome.

E sel-o-iam com effeito?

Attendamol-o ainda. É elle que falla:— «L'ouverture soit spontanée, soit artificielle de ces sortes d'abcès constitue l'écueil le plus grave et la situation la plus critique de leur développement. Pourquoi cela? parce qu'il est d'observation que c'est

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical.* Paris, 1859.

au moment même où l'intérieur de ces abcès est mis en communication directe avec l'extérieur que l'on voit survenir des accidents de fièvre, de putridité générale, d'empoisonnement et d'hecticité qui amènent plus ou moins promptement la perte des sujets.— Que, si, au contraire, ce genre d'accident se trouve conjuré par la nature ou par l'art, on voit succéder au phénomène de l'ouverture de l'abcès la formation d'une fistule qui peut devenir inoffensive et finir même par se cicatriser complètement.

«Ainsi donc ouvrir les abcès carieux vertébraux sans donner lieu au phénomène de l'hecticité et transformer l'ouverture de ces abcès en fistules inoffensives, c'est là le point capital du *desideratum* chirurgical, et c'est sur ce point que doivent se concentrer tous les efforts du praticien dans le traitement de ces sortes d'abcès.

«La solution de ce problème délicat se trouve dans l'emploi du drainage qui, en même temps qu'il assure un libre écoulement aux produits de la suppuration, préserve le foyer de l'introduction de l'air en grande masse, grâce à la disposition toute particulière des anses élastiques.»[1]

Tudo isto agrada, e é realmente bello; mas não

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical.* Paris, 1859.

sufficiente para nos fazer renunciar ao que dissemos mais longe.

Transparece, por entre aquelle modo de exprimir, que Chassaignac dá toda a importancia aos accidentes immediatos ás largas aberturas; e quasi não toma em conta os consecutivos á remissão que se lhe segue, e que só por milagre deixarão d'apparecer, sempre que uma fistula se estabeleça.

Tenta evitar os primeiros, e evita-os, sem dúvida; mas abrevia o apparecimento dos segundos, contra os quaes não ha reagir.

Diz-nos que o ar difficilmente entrará pelos seus tubos fenestrados!

Nós é que nos não cançaremos em demonstrar a facilidade que tem o ar em penetrar pelos orificios os mais estreitos.

E, se taes forames não são sufficientes para dar entrada ao ar, como se poderá imaginar que o sejam para dar saída ao pus? Salvar-se-ha com dizer que não é em grande massa que o ar penetra: e será isto uma condição — *sine qua non* — para a evolução dos principios putridos?

Quem conhece as condições, para o desenvolvimento d'uma putrefação, certamente não ignora, que a mais tenue molecula d'oxigeno basta para romper o equilibrio entre os elementos d'um corpo putrescivel, e que, desd' o momento em que a de-

composição principia, continúa sempre, embora se subtraia o agente que primeiro a determinou.

Chega, porém, uma epocha em que, como já vimos, é inevitavel a abertura fistulosa, e, então, concordamos em que se use dos tubos de gomma elastica, para, por elles, se fazerem lavagens e estabelecer o escoamento do pus, á medida da sua formação. É um dos casos em que a *dranagem* pode prestar valiosos serviços para eliminar os productos putrefactos, visto que não está em nossa mão obviar-lhes á desenvolução.

Agora, a cada um o que de direito lhe pertence: e para não tirarmos a Deos o que é de Deos, nem a Cesar o que é de Cesar, incumbe-nos o dever accrescentar que, 'nesta hypothese, nem a originalidade da idêa nem a sua primeira applicação á pratica pertencem a Chassaignac.

Já antes de 1833, Roux e Bérard escreviam assim: — «Lorsque les abcès sont devenus fistuleux, le chirurgien peut encore rendre des services importans au malade. Nous pensons qu'il faut: 1.° s'appliquer à faciliter l'écoulement du pus au dehors, de manière à diminuer la largueur du trajet accidentel; 2.° comprimer à l'aide d'une longue bande et de compresses le sac lui même.

«Nous avons vu la santé d'un de nos malades s'améliorer d'une manière si remarquable pendant que

nous entretenions l'écoulement libre du pus à l'aide de canules de gomme élastique, que nous espérâmes pendant plusieurs mois qu'il devrait la vie à cette méthode de traitement.»[1]

E, todavia, estes Auctores nunca promoviam nem recommendavam a fistulisação, senão quando absolutamente a viam indispensavel.— É que elles, ao passo que não desconheciam as vantagens da canalisação artificial, sabiam ao mesmo tempo apreciar bem as verdadeiras condições da sua applicação.

Se, agora, passarmos a julgar do valor therapeutico da *dranagem* nos abcessos por congestão, pelos resultados clinicos já observados, vemos que aquelle, que tanto nol-a preconiza, se tem havido com a seguinte fortuna.

— Em dez casos, de que nos dá conta,— seis foram fataes; — tres, ainda sem resultado na epocha em que o Auctor escrevia; — um apenas feliz.[2]

Mais felicidade lhe permitta DEOS na nova serie d'observações que nos promette!

Comtudo, CHASSAIGNAC apresenta-nos aquella *li-*

[1] Roux et Bérard—*Encyclographie des sciences médicales.—Répertoire général de ces sciences, au* XIX *siècle.* Bruxelles, 1835—1846.

[2] Chassaignac— *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical.* Paris, 1859.

sonjeira estatistica, como favoravel á pratica da *dranagem,* e accrescenta que, se por meio d'este methodo se não consegue curar, obtêm-se, pelo menos, algumas melhoras temporarias.

As suas proprias palavras lhe respondam: — «Quelque mauvaise que soit une méthode de traitement, du moment qu'elle a été adoptée, ne fût-ce que par un seul praticien, vous pouvez être toujours sûr qu'on vous dira qu'elle a compté quelques succès.»[1]

[1] Chassaignac — *Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical.* Paris, 1859.

CONCLUSÃO

Se tudo quanto temos dicto pode julgar-se d'algum valimento, deve concordar-se que, nem trocarte nem lanceta ou bisturi podem dizer-se constantemente preferiveis na abertura dos abcessos; e o cirurgião, que, simples e exclusivamente, se dedicasse a esta especialidade, mal poderia dispensar-se de ver na sua carteira todos os tres instrumentos.

Para cada um ha suas indicações, e, debaixo d'este ponto de vista, nenhum d'elles cede em superioridade.

Discriminar bem o — *quando* e *como* — d'aquellas indicações, em cada caso particular, é tarefa de que o pratico esclarecido se deslindará, ajudando-se dos elementos fornecidos pela occasião.

Se, todavia, em geral, é permittido aventar uma opinião, que abranja o maior numero de casos, não sabemos que outra possa ser, differente d'a que emittimos, tal, qual ella se acha resumida nas epigraphes dos tres ultimos capitulos.

FIM