

4625
13

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

SOBRE

A PHLEBITE EM GERAL.

THESE

Obo : ex 1 enc. no
vol 4

APPRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

Em 18 de Dezembro de 1838,

Por JOZE POLICARPO DE ARAUJO E OLIVEIRA,

Natural da Itabira do Campo,

(Provincia de Minas Geraes.)

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Non est in medico semper, relevelur ut aeger;
Interdum doctâ plus valet arte malum.

Ovid. Epistola 3, lib. 1, vers. 11 e 16.

1838
OLIV
ex 2



BIBLIOTECA
CENTRO DE CIENCIAS DA UFRJ
N.º 098 / 19.01.72
I/99

RIO DE JANEIRO,

NA TYPOGRAPHIA E LIVRARIA DE J. CREMIERE,

Rua do Ouvidor, n. 104.

1838.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS Srs. DOUTORES

Lentes Proprietarios.

Conselheiro D. R. dos G. PEIXOTO. *Director.*

1º ANNO.

F. F. ALLEMAO. { Botanica Medica, e principios elementares de Zoo-
logia.
F. DE P. CANDIDO. . . *examinador* } Phisica Medica.

2º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM *examinador* { Chimica Medica, e principios elementares de Mine-
ralogia.
. } Anatomia geral, e descriptiva.

3º ANNO.

D. R. dos G. PEIXOTO. Physiologia.
. Anatomia geral, e descriptiva.

4º ANNO.

J. J. DE CARVALHO. . . *supplente* { Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Bra-
sileira, Therapeutica, e Arte de formular.
J. J. DA SILVA. . . . *examinador* } Pathologia interna.
L. F. FERREIRA. Pathologia externa.

5º ANNO.

C. B. MONTEIRO. Operações, Anatomia Topographica, e apparelhos.
F. J. XAVIER. *examinador* { Partos, Molestias das mulheres pejudadas e paridas,
e de meninos recém-nascidos.

6º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM . . *examinador* Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS. . . *supplente* Higiene, e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL. *Presidente* Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO. Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva.

Lentes Substitutos.

A. T. DE AQUINO. } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS. }
J. B. DA ROZA. } Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA. }
J. M. NUNES GARCIA. } Secção Cirurgica.
. }

Secretario.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus Autores.

A' MEU PRESADO PAE,

A' MINHA CARINHOSA E EXTREMOSA MÃE,

A' MEUS QUERIDOS MANOS E CUNHADOS,

Tributo de respeito, gratidão, e amor filial e fraternal.

A' MEU CARO THIO E AMIGO, O Sr. VICENTE JOZE DE OLIVEIRA,

Homenagem de gratidão e amisade.

A' MEUS VERDADEIROS AMIGOS,

Demonstração da cordial estima e consideração que lhes consagra

J. P. A. OLIVEIRA.

CORRIGENDAS PRINCIPAES.

Linhas.	Em lugar de	Leia-se
2	maior	menor
33	internum	internam
36	confirmante	confirmant
1	internas	intensas
4	traumaticas	rheumaticas
9	durante	urente
16	manifestarem em si	manifestarem-se
21	veias	vias
37	Raikem	Raikhem
18	precederão	precederão
13	o periodo	no periodo
27	menos,	mesmo
3	dos dentes	dos doentes
5	séde	sêde
36	victimas do objecto	victimado o objecto
11	febriel	febril
6	veias	vias
9	suppuração ;	suppuração ,
10	combatel-a ,	combatel-a ;
35	variedade	raridade
18	casos ; estando	casos. Estando
22	e he allí	e allí
18	póde	pôde
36	escreções	secreções
34	geral ;	geral ,

PREFEÇÃO.

BEM quizeramos poupar-nos a este ultimo documento, que ante vós se apresenta para assignalar o fecho de nossa carreira escolastica, se a isso nos não obrigasse a lei, e ao mesmo tempo o desejo de ver desde já terminados os nossos trabalhos escolares; urgindo porém a satisfação deste, força he cumprir aquella, o que importa um dever; pois de outra maneira seria vã pretensão o apparecermos em publico, attenta a mesquinhez e verdôr de nossa ainda acanhada penna.

Sendo-nos livre a escolha da materia, que deveria ser o objecto de nossa dissertação inaugural, não nos foi por isso mesmo tão fácil a decisão; desta sorte largo tempo vacillamos, até que depois de muitas e inuteis pretensões, sendo-nos indigitada a phlebite pelo nosso actual presidente o Sr. Dr. Valladão, nos decidimos a tratar deste objecto. Sabemos quão ardua he a tarefa, que emprehendemos; mas estamos convencidos de que a importancia da materia, em relação ao nosso tirocinio medico, fará relevar as faltas, que por ventura houvermos commettido.

Julgamos tambem desnecessario occuparmo-nos em expôr aqui a utilidade da materia, que aceitamos para ponto do nosso trabalho, por que de sobejo sabemos ser bem conhecida por todos aquelles, que tem direito a avaliar seu merecimento; e assim desde já passaremos á exposição, principiando por uma breve noção historica a seu respeito.

INTRODUÇÃO.

A flegmasia das veias hoje conhecida na sciencia pelo nome de phlebite, nome este, que lhe foi o mais adequadamente dado em 1819 por M. Breschet, a quem a sciencia tanto deve sobre o desenvolvimento de um tão importante ramo, assim como a outros praticos não menos credores dessa homenagem, e que por sua vez no decurso do nosso trabalho, teremos occasião de mencionar; a phlebite, digo, não escapou ás vistas dos antigos, e o conhecimento de sua existencia data positivamente desde o tempo de Aretéo. Depois delle outros muitos a tem formalmente mencionado em seus escriptos, até o nosso seculo, onde tem encontrado mais solidas bases para seu completo desenvolvimento; mas supposto os antigos a tivessem assignalado mesmo com os symptomas, e a maior parte das lesões cadavericas, que sabemos hoje lhe pertencem, não tinham todavia feito coincidir o grupo dos phenomenos pathologicos conhecidos durante a vida com os resultados da observação necrológica; consequencia esta do atrazo em que nessas épocas ainda se achavão os conhecimentos anatomico-physiologico-pathologicos; e por isso não podião certamente prestar ao estudo desta affecção a attenção precisa para assim se suppor a importancia, que he hoje consagrada aos praticos modernos sobre tão

interessante materia. He assim que a phlebite mal determinada para bem dizer até o nosso seculo, e mesmo a uma época não mui remota da actual, quanto a seus phenomenos e lesões anatomicas, tem sido ultimamente bem especialisada debaixo destas relações, e que olhada antigamente como mui rara, he hoje bem frequente. Este ponto da sciencia he por tanto uma aquisição moderna, e muito mais importante do que o pareceria á primeira vista; basta reflectir se na nobreza das funcções, que as veias preenchem, e na influencia prodigiosa da circulação em geral, para que concorrem sobre os diferentes órgãos de toda a economia, para conhecer-se a gravidade e consequencias da phlegmasia, de que tratamos. Dominando de alguma sorte a pathologia inteira a phlebite he, como muito bem diz M. Cruveilhier, a liga, que une o humorismo cego e como instinctivo dos antigos com o humorismo racional dos modernos; á sua historia se referem questões do solidismo e do humorismo; questões de metastases purulentas e de infecções de humores, etc., etc.; ella comprehende pois os problemas mais importantes da medicina, e muitos phenomenos, que até o presente escapavão á toda a theoria, assim como á toda a explicação, são hoje esclarecidos por numerosas pesquisas e experiencias, que a tal respeito com tanto esmero tem sido feitas pelos practicos modernos. A phlebite pertence ao mesmo tempo á medicina e á cirurgia: a ella he devida a morte de um grande numero de individuos, que succumbem em consequencia de muitos casos diversos de ferimentos, das grandes operações chirurgicas e diversas outras lesões ou affecções, como ao diante se verá: tem sido observada tambem sem a menor causa apreciavel; esta ultima especie de phlebite he denominada espontanea, entretanto que a resultante das lesões ou affecções, que a pouco designamos em geral, se denominão traumaticas, não traumaticas, ou consecutivas a outras molestias organicas, que lhes possam dar nascimento. Tendo em consideração sua séde, pódem se distinguir tres especies de phlebite: 1º a phlebite das veias livres; 2º a phlebite das veias contidas na contextura dos órgãos; 3º a phlebite capillar; se chamão tambem externas, subcutaneas ou superficiaes, internas ou profundas.

Quanto á sua marcha ella póde ser mais ou menos aguda ou chronica, e segundo que ella se circunscreve dentro d'estreitos limites, ou chega a propagar-se ao longe no systema venoso, assim se tem de-

nominado a phlebite de local ou geral; he ainda chamada adhesiva, suppurativa, ulcerosa, eliminatória, gangrenosa, etc., etc., segundo o grão da inflamação, ou o modo de sua terminação, ou antes passagem a um outro estado morbido.

DESCRIÇÃO GERAL

DA

FLEGMASIA DAS VEIAS.

SYMPTOMAS, MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÕES,
E PROGNOSTICO.

PHLEBITE ADHESIVA: SYMPTOMAS LOCAES.

Nada ha, geralmente fallando, menos grave que a phlebite adhesiva, quando mantida no grão de inflammação que lhe he proprio; a formação de coagulos sanguineos compactos e adherentes, que immediatamente se estabelece, e que he sempre o primeiro effeito de toda e qualquer phlebite, como muito positivamente o demonstrou M. Cruveilhier por experiencias, que fez introduzindo irritantes chemicos e mecanicos nas veias de animaes; não tem inconvenientes, e mesmo não manifesta sua existencia, senão quando occupa uma certa extensão da veia inflammada, e intercepta mais ou menos a circulação venosa, donde resulta então a estagnação do sangue, e de serosidade nas partes correspondentes, e consequentemente a sua edema mais ou menos aguda, a qual póde ainda deixar da manifestar-se, se as collateraes são sufficientes para supprir o obstaculo da circulação da veia inflammada. Entretanto phlebites ha, neste mesmo periodo adhesivo, que pódem ser de graves consequencias, e mesmo necessariamente mortaes, attenta a importancia dos vasos, em que ellas se manifestão, como por exemplo a phlebite dos seios da dura-mater, onde a interrupção da circulação póde ser promptamente seguida da morte, e assim outra em proporção de sua importancia. Fóra destas e outras circumstancias, continuando a phlegmasia adhesiva, a absorpção dos coagulos se effectua; e no caso de solução das veias, como por exemplo, a que resulta da phlebotomia, os labios da cesura promptamente

se reúnem, a circulação se restabelece, sem que tudo isto nos seja muitas vezes revelado pelo maior phenomeno local. Ha entretanto um certo numero de phlebites que, por diferentes circumstancias, e as vezes sem a menor causa apreciavel, excedem esta marcha adhesiva, e assim proseguem muitas vezes até a terminação a mais funesta: he desta que nos occuparemos particularmente, e na exposição seguida dos phenomenos, que a caracterisão, nós nos cingiremos ao que nos appresentão ordinariamente as phlebites exteriores, attenta a extrema difficuldade, que ha para o conhecimento das phlebites internas ou profundas, onde muitas vezes nem o seu ultimo periodo pôde ser conhecido, quanto mais distinctos os seus grãos desde o começo. Independentemente pois do edema que acima mencionamos e que em muitos casos pôde deixar de existir, as phlebites são caracterisadas a principio por uma dôr (1), que se desenvolve no trajecto do vaso, começando no ponto, que foi immediatamente submettido a acção da causa; esta dôr augmenta progressivamente, torna-se tensiva, e exaspera-se pela menor pressão; sobrevem logo depois a tumefacção do tecido cellular adjacente, e o rubor da pelle, que se torna tensa, sensivel e renitente na direcção do mesmo vaso, que se distingue muitas vezes com outras veias ou ramos subcutaneos, que lhe correspondem, e quando a phlebite he verdadeiramente superficial, debaixo da fórma de uma rêde avermelhada. Comprimindo-se o vaso abaixo do ponto inflammado, e fazendo-se movero sangue na direcção do centro circulatorio, sente-se ordinariamente uma columna de liquido, que retrocede ao cessar a compressão. Mais tarde um cordão duro, nodoso, e mais ou menos sensivel á pressão, se manifesta na direcção do vaso, assim como uma intumescencia da parte mais pronunciada, impossibilitando de alguma sorte seus movimentos, os quaes não pôdem ser executados sem grandes dôres, que neste gráo da phlebite são já mui

(1) Por esta passagem de Frank, que transcrevemos aqui tal qual, ver-se-ha uma bem exacta descripção da phlebite e he a seguinte: *Ac frequens venarum inflammatio, tum spontanea, tum maxime per externas læsiones inducta, de proprio his vasis sensu sat aperte testantur. Hinc similes in venis, aphlogosi per internum superficiem diffusa, effectus, pruritus, ardorem, dolores, tumores oblongos, funis que tensi, aut variis nodis intersecti, figuram assumentes, abscessus, concretiones, durities tunicarum admitti oportet, quæ singula, recentiorum observata, et sectio pathologica confirmante. (De Curand, Hom. Morbis Epitome, auct. J. P. Frank; lib. 5. § 2. pag. 66.*

internas e dirigem-se particularmente do ponto morboso da veia para o coração, o que bem denota o progresso, que ordinariamente faz a inflammação nesse sentido: estas dôres tem sido já tomadas, em certos casos, por practicos aliás mui recommendaveis como dôres traumáticas, quando só erão o effeito da exacerbação da phlebite, e sua propagação no sentido do centro circulatorio. Algumas vezes uma erisipela se declara logo em toda a parte ou membro, que he a séde da phlebite, onde antão os doentes accusão uma sensação particular de calor durante que tambem segue a mesma direcção das dôres. Quando existe solução da veia, a dôr começa depois da lesão por picadas, segue no mais a marcha acima expendida, e então se pôde ver sahir successivamente sangue alterado, sanie ou pus da veia dividida, cujos labios appresentão-se então voltados para fóra, e como que fungosos. Finalmente abscessos se desenvolvem no interior dos vasos, e então os phenomenos, que annuncião a infecção purulenta do sangue, não tardão a manifestar em si. Entretanto a phlebite mesmo no periodo franco de suppuração não determina muitas vezes senão phenomenos locaes; numerosos factos assim o comprovão; isto acontece, quando he circumscripção por phlebites adhesivas, que obstão assim ao sangue o communicar-se com a materia purulenta, que a forma, aqual he então ou absorvida e elliminada pelas veias ordinarias como em um outro qualquer fóco purulento, que se resolve, ou então he evacuada no exterior pelo adelgaçamento e rompimento da veia debaixo da fórma de um abscesso venoso, que nem sempre he possível conhecer e distinguir-se dos abscessos ordinarios, como já tem acontecido algumas vezes, principalmente quando ha grande distensão da veia pela accumulção do pus, o que pôde realmente os fazer simular com muita facilidade, e disto M. Cruveilhier cita um facto. Em alguns casos virão-se estes abscessos formados sómente pela suppuração do tecido cellullar ambiente sem que houvesse a menor lesão das tunicas venosas, e deve-se ter isto sempre em vista para que se não confundão elles com os que são o resultado do pus, proveniente das veias, e que se derrama no tecido cellullar, sollicitando-lhe muitas vezes uma nova inflammação e até sua suppuração: he nestas circumstancias que muitas vezes se encontrão as veias destruidas, e dilaceradas no meio de focos purulentos, como demonstrão os factos collhidos por MM. Travers, Raikem, Cruveilhier, etc., etc.; estes factos serão ex-

postos quando tractarmos dos mais phenomenos anatomicos da phlebite. Devemos notar que nem sempre esta inflammação se desenvolve seguindo a direcção do sangue venoso para o coração, factos ha de se ter manifestado em sentido opposto; neste caso a phlebite menos grave se confunde apenas com uma erisipela simples ou mesmo ligeiramente phlegmonosa, para o que os meios da arte são ainda poderosos, e quasi sempre vantajosos.

As phlebites exteriores pôdem ainda confundir-se com a inflammação dos vasos lymphaticos, arteriaes e com a nevrite: no primeiro caso se distinguem da lymphatite, por isso que nesta a phlegmasia he sempre mais superficial, menos intensa, e os vasos lymphaticos se representam na pelle por linhas mais ou menos rosaceas, accompanhando tambem cordões mais ou menos dolorosos; porém mais tenues, menos tensos e interrompidos de espaço em espaço por pequenos nós, que constituem os ganglios, que se tornão bastante dolorosos e intumescidos: quanto ao diagnostico differencial da phlebite e lymphatite profundas nada se pôde estabelecer com certeza no estado actual da sciencia; entretanto se se tiver em vista todas as circumstancias, que precederão a molestia, e se se fizer um exame attento dos symptomas locaes, e geraes, que possão sobrevir em casos taes, esta difficuldade poderá desaparecer, ou pelo menos se poderão estabelecer bem fundadas presumpções a favor de uma ou de outra: he assim que se tem depois do parto ou aborto chegado já em muitos casos a diagnosticar-se a phlebite uterina em lugar de outras affecções, que se reputavão existir. No segundo caso (arterite) ha augmento das pulsações arteriaes, a dôr e os outros caracteres exteriores se dirigem especialmente do ponto lesado para as extremidades.

Em fim quando um nervo he a séde da molestia, a dôr se propaga do ponto do seu nascimento para um centro commum e principalmente para suas divisões, e se produz no mesmo instante da lesão apresentando algumas vezes caracteres mai variaveis semelhantes aos que se observão nas nevralgias, que são muitas vezes o effeito de uma verdadeira inflammação dos nervos.

PHENOMENOS GERAES.

A' vista dos phenomenos locaes, que ficão expendidos desde já se

vê quaes devão ser os phenomenos sympathicos ou geraes relativos aos diferentes grãos da phlebite, e ás diversas circumstancias individuais e accidentaes, em que se achem os sujeitos, que della são atacados. Assim na maior parte das phlebitis adhesivas nenhuma reacção febril se appresenta, entretanto que neste mesmo periodo adhesivo, quando intenso, ella se manifesta algumas vezes, porém ligeira, e desaparece promptamente com os meios locaes empregados, que em pouco tempo fazem cessar essa intensidade de inflammação, que lhe deu nascimento. Se a inflammação porém continúa, estendendo-se e propagando-se ao longo do vaso, appresentando os mais caracteres locaes acima mencionados, então uma febre symptomatica mais ou menos grave se declara, a qual póde deixar de existir ou desaparecer, ainda mesmo o periodo franco da suppuração, sem que tenham havido sinaes da infecção purulenta do sangue. Entretanto se a molestia e os phenomenos da suppuração continuão, e os symptomas geraes e locaes se agravão, sobrevindo outros de uma maneira insolita, e como que inopinada, então nenhuma duvida resta sobre a passagem do pus á massa da circulação, e os signaes que indicão são os seguintes. Assim este periodo começa a manifestar-se muitas vezes por uma sensação de frios violentos, que chegão as vezes até o tremor mais forte, e que pódem aturar horas, outras vezes por horripilações mais ou menos duradouras, e em alguns casos sómente pelo resfriamento das extremidades. A isto se segue um suor mais ou menos abundante, como que oleoso, ordinariamente desigual e viscoso, e mais pronunciado na face. A pelle se modifica, torna-se pallida, amarellada, ou toma uma côr de terra mais ou menos pronunciada, ou menos livida. Os doentes accusão vivas dôres passageiras e erraticas; ficão impacientes, ou tornão-se desde logo indifferentes a tudo, que os rodeia, ou como que isentos de soffrimento algum, para bem depressa cahirem em uma extrema prostração; então a face se altera profundamente, torna-se descorada ou como que embaciada. Uma pallidez particular circunda os labios; os olhos tornão-se encovados, e remelosos, e a conjunctiva toma uma côr amarellada. A intelligencia se perturba, o delirio se mostra por exacerbações, ou persistindo até o fim da molestia, e ás vezes todo o apparatus adynamico se passa sem que phenomenos nervosos tenham lugar. O pulso que até então era vivo, cheio e frequente, torna-se fraco, molle, pequeno, depressivo,

e lento. A respiração se mostra difficil, anciosa, e algumas vezes accelerada. A lingua torna se rubra, e secca, muitas vezes com o rubôr pontilhado proprio dos dentes dothenintericos, e se cobre ao depois de uma saburra de côr escura mais ou menos carregada, conservando porém ordinariamente a sua fórmula natural; a séde he em geral intensa. Os labios ficão escamosos, e movimentos convulsivos os agitação; os dentes appresentão-se fuliginosos, e o halito chega a tomar um cheiro verdadeiramente purulento.

O ventre se meteorisa, a diarrhéa apparece; a fraquesa geral pronuncia-se cada vez mais, e chega algumas vezes até a insensibilidade; tem lugar sobresaltos de tendões; então o enfermo não tarda a succumbir. Algumas vezes uma erupção de petéechias, ou uma inflammation das parotidas, ou gangrenas parciaes se declarão subitamente, como precursores da mais funesta terminação, desta tão assustadora, quanto perigosa molestia; ou apparecem então soffrimentos insolitos das grandes articulações, ou symptomas sómente de flegmasias das principaes visceras ou das vias gastricas, que se tornão rapidamente mui graves, seguidos em prompto da morte do enfermo. Esta serie de symptomas não se manifesta em todos os casos da mesma maneira; porque muitos delles faltão ou se modificão, segundo o orgão para o qual se dirige o esforço fluxionario; porém elles revestem a doença quasi sempre do character ataxo — adynámico.

Quando a phlebite sobrevem depois de uma amputação observa-se uma tumefação mais ou menos consideravel do côto, e não só neste como tambem em outros casos, em que exista uma superficie em supuração, esta desaparece ou torna-se sómente menos abundante, mas o pus de viscôso e cremôso, que era, appresenta-se debaixo da fórmula de uma serosidade, ou sanie ichorôsa, e todo o trabalho da cicatrização pára; mais tarde se vê, principalmente quando a molestia se prolonga, apparecerem hemorragias, que são ordinariamente precedidas por um corrimento de sangue fluido semelhante a agoa de lavagem de carne, e que finalmente resistem a todos os meios empregados para estancar-as até que o enfermo exangue ou esgotado á força das outras perturbações, que temos acima assignalado, succumbe apesar dos mais combinados meios da arte, e os maiores esforços do medico, que assim vê sem mais recursos, victimas do objecto de suas sollicitudes.

Tal he a collecção dos symptomas, que se observão ordinariamente nas phlebites graves, ou que se tornão geraes, segundo a expressão de muitos authores; sua manifestação e successão pôde ser mais ou menos variada, por mil differentes circumstancias, e nao obstante isto tres ordens de factos se notão sempre, em ordem a distinguirem se nas phlebites outros tantos estados ou periodos correspondentes, que segundo a descripção, que temos dado, a menos com tudo que não seja em uma phlebite profunda, onde elles são inteiramente obscuros, pôdem ser demarcados do modo seguinte: 1º estado ou periodo de irritação ou puramente inflammatorio caracterizado por phenomenos locais sem ou com reacção febril; 2º por phenomenos geraes acrescentados aos primeiros e em relação á extensão e intensidade, e mesmo á suppuração, quando não tenha havido ainda a communicação com a massa sanguinea; 3º emfim por phenomenos muito mais graves, indicando a passagem do pus, para a torrente circulatoria, e por conseguinte desordens profundas, que aproximão as phlebites das affecções typhoides.

MARCHA.

A phlebite he em sua marcha mais ou menos rapida: sua duração varia, principalmente segundo que he local, ou chega a generalisar-se; quando local, limita-se ordinariamente a um septenario, e quando geral este forma quasi sempre a sua duração media, que he algumas vezes menor, e outras vezes a molestia se prolonga até tres septenarios ou ainda além deste prazo, o que he muito mais raro nas phlebites francamente intensas desde o começo, e que immediatamente se generalisào; do que acabamos de expender, tendo se além disto em vista as de mais circumstancias individuaes, e externas se conhecerão as de mais modificações, que pôdem appresentar em sua marcha.

TERMINAÇÕES.

A phlebite quando he pouco intensa e limitada a uma pequena porção da veia, se termina pela resolução, a mais feliz das terminações, e neste caso a veia he restituída ás suas funcções naturaes; ou pôde então obliterar-se em virtude da lymphá coagulavel, que nella se derrama pelo facto de sua inflammào, que assim se torna adhesiva; ou

pela existencia de coagulos, que se organisem, adherindo as suas paredes, ficando a porção da veia assim substituida por um cordão inteiriço, de natureza cellulo-fibrosa: estas duas circumstancias, de que os authores mencionão muitos factos, pódem sobrevir ás phlebites, que tenham suppurado, e cujo pus tenha sido absorvido e eliminado pelas veias ordinarias, ou evacuado ao exterior pela solução existente da veia. Fóra destes casos a terminação das phlebites por pouco que se tornem intensas, e occupem uma maior extensão da veia, a mais frequente he a suppuração; muitas vezes, apezar dos meios empregados para combatel-a, he nestas circumstancias que não raras vezes, apparece o apparatus dos symptomas aterradores, que mencionamos; tudo isto devido a infecção do sangue pelo pus; que a phlebite emfim generalizando-se faz progressos quasi sempre indistinctiveis seguidos da morte do individuo; terminação esta que se torna inevitavelmente a consequencia das circumstancias, que acabamos de expôr.

Pertendem alguns que a gangrena he uma das terminações naturaes da phlebite; este caso só poderá ter lugar, quando esta phlegmasia se desenvolver em consequencia de relações do vaso com uma ulcera gangrenosa ou a podridão do hospital, emfim como victima de uma gangrena profunda, que comprehenda todas as outras partes constituintes do orgão ou membro affectado de mortificação, de que faz parte a veia inflammada; ainda assim em muitos casos conhecidos a observação tende a confirmar sua resistencia mais que todas as outras partes a um tal mal, que á vista d'isto não podemos consideral-a como terminação constante ou natural da phlebite.

Alguns authores dão ainda a ossificação das veias e a formação de nucleos calcareos como uma terminação da phlebite, e nós attribuímos isto aqui á nimia facilidade com que elles se prestão á admittir por analogia alterações de uns para com os outros orgãos ou tecidos da economia, que as pudessem tambem appresentar ou as tivessem já appresentado, porém em casos morbidos diversos; nós não queremos com isto negar que as veias possam se ossificar, e que hajao essas formações calcareas em algumas circumstancias; o que não admittimos he que essas alterações, attenta a sua variedade, sejam consideradas como uma das terminações constantes da phlebite como se pretende; sem pois lhe contestarmos a possibilidade nós nos inclinamos mesmo

a crer que as ossificações das veias que se tem encontrado nos velhos tenham sido mais ou menos influenciadas por flegmasias chronicas de suas tunicas.

As varises sao tambem algumas vezes o effeito desta inflammção.

PROGNOSTICO.

O prognostico da phlebite he sempre favoravel em quanto ella não apresenta muita intensidade, nem occupa uma grande extensão da veia, ou antes se ainda subsistem todos os dados de suppôr-lhe a marcha adhesiva; logo que ella excede a estas circumstancias, sendo a sua suppuração inevitavel, o perigo torna-se eminente pela communicação de pus ao sangue; então o prognostico he sempre fatal, tanto mais quanto mais aggravarem circumstancias individuaes, ou exteriores, por exemplo o estado já viciado dos humores desses individuos, sua extenuação por outras molestias, tuberculos pulmonares, etc., etc., cujo valor apreciaremos no lugar competente.

A phlebite spontanea he quasi sempre mortal, por isso que he já o effeito de uma causa, que obra internamente, e nós não podemos attingir em um grande numero de casos; estando nós na firme persuasão de que phlebites pôdem haver, cujas causas tenham obrado isoladamente sobre o sangue; sendo conhecida além disto a influencia perniciosa do estado já viciado dos humores sobre esta molestia; assim muito mais devemos redobrar de esforços, e apressarmo-nos a combatel-a, quando além do facto de seu apparecimento spontaneo houverem as circumstancias allegadas; tanto mais isto assim deve ser quanto a phlebite ainda nestes casos costuma seguir uma marcha surda de maneira que, quando sua existencia não nos he mais duvidosa, ella já se acha entretanto acima dos recursos da arte.

PHENOMENOS ANATOMO-PATHOLOGICOS.

Duas sortes de lesões se observão nos cadaveres dos sujeitos, que succumbem á phlebite: 1º lesões dos troncos ou ramos venosos, em que a molestia teve principio; 2º lesões consecutivas, e que se achão disseminadas nos differentes orgãos ou parenchymas da economia. Quanto ao que pertence á primeira ordem, a disseccção tem mostrado

o rubor inflammatorio da membrana interna das veias, o qual não deve ser confundido com o que ellas apresentam em certas circumstancias, e que he devido a uma sorte de embebição como effeito cada-verico; em quanto que o rubôr, que caracteriza a inflammação, depende da injeção dos capillares espalhados no exterior da tunica interna, e he nas finas arborisações, que forma esta rêde, que se percebem os sinaes da inflammação, que ao depois invade as outras tunicas, tornando-se então todas ellas mais ou menos espessas, a ponto de algumas vezes simularem parêdes arteriaes. He de se notar que nem sempre se encontra o rubôr, que caracteriza a inflammação, entretanto que, durante a vida, nenhuma duvida havia da existencia da phlebite; porém aqui a observação anatomica mostra tambem que, á medida que a phlebite progredê e a materia corante dos coagulos he absorvida, esse rubôr inflammatorio da membrana interna, e que ordinariamente se encontra no primeiro periodo da phlebite, vai gradualmente desaparecendo a ponto de não ser encontrado mais, quando os ditos coagulos são já substituidos por pus; deve-se por tanto ter sempre em vista estas e outras modificações, e isto tanto mais, quanto menos são os caracteres anatomicos da inflammação das veias, o que tem feito muitos authores affirmarem que o pus, que nellas se encontra muitas vezes, até circumscripção por coagulos, não provem da veia, que lhe corresponde, mais sim de um outro ponto da economia, e he allí trazido pela absorpção, o que he inexacto, como o mostraremos para ao diante. Além do rubôr e do espessamento, que mencionamos, as veias apresentam ainda suas parêdes desiguaes, rugosas, com suppurações, ulcerações mais ou menos extensas, perfurações, ou sómente dilatadas, adelgaçadas, friaveis, fungosas, e com facil separação da membrana interna; as veias pôdem conter no seu interior diferentes productos morbidos, como sejam falsas membranas de maior ou menor consistencia, adherentes ou não ás suas parêdes, pus em quantidade variavel no estado concreto ou liquido, puro ou de mistura com sangue viciado, ou então interceptado por coagulos sanguineos ainda adherentes e que obstem sua communicação com a massa do sangue. Os coagulos encontrados pôdem-se achar em principio ou em perfeito estado de organização, de absorpção, ou de sua conversão em pus; esta começa sempre pelo centro, assimcomo a absorpção, em quanto que a organização se observa sempre da circumferencia ao centro.

M. Cruveilhier toma a presença do pus no centro do coagulo como um phenomeno de capillaridade; considera por tanto o coagulo como um filtro, atravez do qual penetrão os productos segregados pelas veias inflammadas, e nós adoptamos esta explicação, vista a difficuldade, para não dizer impossibilidade, de se admittir que os coagulos possam se inflammar e suppurar por si mesmos. As veias apresentam-se ainda estreitadas, ou completamente obliteradas, e transformadas em um cordão ligamentoso tendo assim deixado de preencher, durante a vida, as suas funcções circulatorias; em alguns casos, até sem que nenhum symptoma revellasse isto, do que tem já havido exemplos; e nós citaremos para prova desta transformação das veias em um cordão ligamentoso, assim como de suas perfurações e destruições no meio de fócios purulentos, o facto que cita Raikem; assim refere este author ter visto em um caso a veia iliaca primitiva direita substituida por uma especie de cordão ligamentoso, que ia se perder em um grande fóco de pus formado a custa do tecido cellular pelviano ao redor dos vasos hypogastricos e iliacos, e da face lateral direita da bexiga; elle não pôde além disto descobrir o menor vestigio da veia femural, que havia sido substituida por uma columna de pus, e que occupava todo o seu trajecto até á curva da perna. MM. Cruveilhier, Hodson, Travers, Breschet, e outros muitos, citão factos semelhantes, que nos dispensamos de exarar aqui, por julgarmos sufficiente o facto de Raikem a pouco referido. A organização dos coagulos he bastante rara nas veias, entretanto alguns exemplos ha de sua existencia, affectando até a mesma organização, que se observa nos coagulos febrinosos aneurismaticos; neste estado ainda phlebites consecutivas pôdem se desenvolver após de sua organização, assim como abscessos venosos, e he nestas circumstancias que estes pôdem muitas vezes tambem confundir-se com os abscessos ordinarios, como bem notou M. Cruveilhier, e alguns outros praticos.

A' segunda classe se referem todas as mais lesões consecutivas, resultantes dos productos locaes da phlebite primitiva, como pus, sangue alterado, falsas membranas, etc., etc., que são acarretados pela circulação, e vão assim influenciar a organização, lesando differentes órgãos em sua textura intima ou em suas escreções segundo sua maior ou menor impregnação desses prin-

cipios morbidos ou heterogeneos , e a força de reacção de cada individuo.

He o trabalho elliminador da organisação , que faz nascer , para desenbaraçar-se destes principios , todo esse apparatus de symptomas , que ordinariamente acompanhão as phlebitis graves , os quaes pôdem desaparecer , se acaso a reacção organica he em taes casos sufficiente para sua elliminação pelos emunctorios naturaes. A' vista disto, desde já se vê quaes devão ou não ser as alterações organicas , que se posão succeder a um semelhante estado. He assim que a phlebite estendendo-se rapidamente dos pontos primitivamente morbidos para o centro circulatorio , e tendo n'elles causado a corrupção do sangue pelos productos de suas secreções morbidas , que com elle marchão até ás parenchymas organicas, he assim, digo, que a phlebite se generalisa , fazendo nascer ao mesmo tempo nos differentes pontos do organismo tantos phenomenos inflammatorios , assim como derramamentos , e fôcos purulentos tão numerosos , e ao mesmo tempo quasi identicos nos individuos que succumbem a esta affecção. Vejamos pois estas alterações. Os pequenos abscessos ou fôcos purulentos , de que acabamos de fazer menção tem sido observados em quasi todos os orgãos , sendo o figado e o pulmão na maioria dos casos os mais especialmente accommettidos,

No pulmão estes abscessos são como que interpostos em substancia deste orgão , e acompanhados em alguns casos de pequenos endurecimentos rubros ; estes são superficiaes , subjacentes á pleura , que se inflamma muitas vezes , tornando-se espessa e adherente nos pontos correspondentes ; ellês são em geral arredondados , e bem circunscriptos , e occupão de preferencia a base do pulmão ; o que os faz differir dos verdadeiros tuberculos , que seguem ordinariamente uma marcha inversa. Tem-se notado , muitas vezes , seu desenvolvimento sómente no pulmão , que corresponde ao lado do corpo onde existe a inflammação da veia. Muitos authores pretendem que a séde destes abscessos na periphèria do orgão depende de que a maior parte das ramificações da arteria pulmonar , ahí terminando se antes de se continuarem com as veias , obstem por sua capillaridade o transporte do pus em circulação com o sangue ; não estamos longe desta opinião , como no diante se verá quando tratarmos da maneira porque se formão estes abscessos multiplos visceraes , consecutivos á affecção de

que actualmente nos occupamos. As dimensões que apresentam estes abscessos varião desde o tamanho de uma cabeça de alfinete ao de uma pequena noz. No figado elles são geralmente mais vastos, e occupão mais facilmente do que no pulmão o centro do órgão; elles são tambem em geral de uma fôrma menos arredondada, e menos circunscripta, assemelhando se alguns a massas irregulares: tambem a materia que os forma he mais desigual e menos consistente, e em muitos delles parece confundir-se com as camadas dos tecidos adjacentes em quanto que em outros ella se apresenta como que envolvida por um kisto de parêdes villosas, avermelhadas, ou mesmo de uma côr arroxada, o que he menos frêquente encontrar-se nos pulmões e muito menos ainda nos outros órgãos. No baço estes abscessos constituem antes uma combinação de sangue e de pus misturados ao *detritus* do órgão, do que verdadeiros abscessos. Tem-se tambem encontrado no cerebro, occupando particularmente a substancia cinzenta, as camadas opticas, e os corpos striados; porém no estado diffuso, e debaixo da fôrma de pequenas gottas, cujo numero he infinitamente variavel, sendo menos consideravel no cerebello: ignora-se se a medula espinhal tem sido delles accommettida. No coração estes abscessos se assemelhão aos que se encontrão no cerebro; mas são extremamente raros; nos rins onde tambem são pouco frequentes, elles atacão de preferencia a substancia cortical; nos musculos são em tudo semelhantes aos que se desenvolvem nos pulmões, porém são ordinariamente maiores; e no tecido cellular são commumente multiplos, e sem séde determinada. Estes abscessos invadem tambem as grandes articulações, onde se succedem na ordem de seu apparecimento, deixando as vezes alguns dias de intervallo. Além destes fôcos purulentos multiplos, de que tractamos, encontrão-se ainda nas cavidades serosas derramamentos mais ou menos abundantes, formados por uma serosidade cinzenta e cremosa, ou verdadeiramente purulenta: a cavidade da pleura he na mór parte dos casos a mais especialmente offendida. As cavidades das grandes articulações apresentam-se tambem com derramamentos analagos, e as vezes até com verdadeiro pus, o qual não he raro encontrar-se no estado de accumulado, ou infiltrado nas demais partes circumvisinhas, que abundão de tecido cellular laxo. As arterias apresentam-se quasi exangues, e algum sangue mesmo que nellas se contém, he quasi sempre mais fluido do que de costume:

nas veias elle he abundante , porém muito mais fluido e mais alterado ; assim notão-se , em quasi todas as partes do systema venoso até á auricula direita diferentes grumos semeados de pontos negros , amarelos , esbranquiçados , e até esverdinhadados , glóbulos de verdadeiro pus d'envolta com o sangue , ou no meio de coagulos mais ou menos recentes e consistentes , formando em alguns verdadeiros focos em maior ou menor quantidade.

Finalmente , notão-se flegmasias em diversos órgãos , em grãos diferentes , gangrenas parciaes , echymoses , destruições de tecidos , etc. , etc. São pois estas as alterações que ordinariamente apresentam os individuos , que succumbirão a phlebites graves.

CAUSAS.

Differentes são as causas , que pôdem occasionar o apparecimento da phlebite; as mais manifestas são as picadas das veias por sangrias , a compressão , ligadura e contusão destes vasos , suas diferentes soluções , quer accidentaes , quer por effeito de manobras chirurgicas , como sejam suas dilacerações e soluções em diversos casos de ferimentos , a excisão de tumores varicosos , as amputações dos membros , etc. , etc. Tem-se visto esta molestia sobrevir em consequencia do parto e aborto , da ablação do collo uterino , excisão de seus polypos , da ligadura do cordão umbellical , em alguns casos de podridão do hospital , quando existe um canero amollecido , e por seu contacto com partes inflammadas , e em casos em que ellas banhão superficies traumaticas suppurantes ou verdadeiros focos de pus. A phlebite tem sido observada além disso no tétano , e acompanhando as arterites , assim como pela introdução no seu interior de irritantes chymicos ou mecanicos , ou de principios deleterios e contagiosos ; em fim ella pôde ser a consequencia de tudo quanto fôr capaz de modificar de uma maneira mecanica ou chymica , ou mesmo organica a textura de suas tunicas , com especialidade a interna.

Estas causas são em geral as mais constantes , e quasi sempre a phlebite he secundaria a uma lesão. Entretanto pôde sobrevir de uma maneira spontanea , e sem causa alguma apreciavel , de que ha alguns exemplos , assim como coincidir com outras affecções , em que

não se saiba a que attribuir a sua producção: he assim que se tem encontrado não raras vezes nos cadaveres dos individuos mortos de diversas inflammações, e de febres graves adynamicas, muitas phlegmasias venosas, a ponto tal que muitos authores chegarão mesmo a attribuir-lhes a producção da febre, quando outros só as considerarão como effeito desta.

MM. Ribes e Bouillaud assim como M. Breschet e outros chegarão até a dal-as como a causa do typho, por terem encontrado em um grande numero de individuos mortos dessa doença signaes evidentes da phlegmasia das veias encephalicas e dos seios venosos. Sobre isto nada diremos, e sómente ponderamos aqui o que a observação tem mostrado segundo affirmã M. Cruveilhier, e he que as condições athmosphericas miasmaticas e individuaes, que favorecem o desenvolvimento da podridão do hospital e do typho, concorrem tambem para a gravidade das phlegmasias das veias.

Nós passaremos agora a referir aqui alguns factos, que comprovem a existencia da phlebite, em consequencia de algumas das causas, que temos apontado, deixando de enumerar outros muitos por nos parecerem ser conhecidos, e não tornarmos extenso o nosso trabalho. Assim M. Brechet assevera ter encontrado frequentes vezes nos sujeitos mortos de affecções cancerosas e carcinomatosas pus nas veias visivelmente inflammadas, e tambem um rubôr mui notavel nas arterias, não só na visinhança das partes lesadas, mas ainda em outras mais remotas, e particularmente nos principaes troncos vasculares; este author cita além disto outros muitos factos analogos, pertencentes a MM. Langstaff, Travers, etc., assim como a observação de M. Ribes de ter encontrado as veias inflammadas nas partes invadidas de erisipelas, que se terminavão por suppuração, e quando pela gangrena essas mesmas veias negras dilacerão-se facilmente e contem uma especie de liquido sanioso ou pus. M. Breschet cita tambem uma observação de M. Fizeau, em que mostra claramente a existencia de uma phlebite suppurativa das veias hepaticas com alteração organica dos canaes bilia-rios. M. Cruveilhier chega a pensar que muitas inflammações de figado são frequentes vezes a consequencia de phlebites hepaticas primitivas ou consecutivas a outras phlebites intestinaes, que se propagaõ ao figado por continuidade de tecidos, ou então pelo transporte sómente de seus productos morbidos até esse orgão, e esta maneira

de vêr se conforma com o nosso modo de pensar. Uma unica observação encontramos da phlebite em consequencia do tétano, a qual vem exarada nas notas de M. Breschet ao tratado de M. Hodson, e que pertence a M. Patissier; nesta observação assevera este ultimo author ter encontrado a inflammação das auriculas e ventriculos do coração especialmente as cavidades direitas, assim como das arterias pulmonares, veia cava inferior e jugulares, etc.

M. Breschet refere tambem um factio analogo de phlebite interior em consequencia da metastase de uma erupção exanthematica, isto he a sarna, que se havia supprimido subitamente e da qual veio o individuo a morrer dentro em 20 dias, appresentando todos os symptomas geraes da molestia que Pinel denominava febre adynamica continua, encontrando-se pela autopsia a inflammação bem caracterizada da veia cava e dos troncos iliacos e crural, contendo pus, sanie e outros productos morbidos e mais alterações, que em taes casos ordinariamente se achão.

Duncan menciona um caso de morte em consequencia da phlebite em um medico por se lhe ter aberto um pequeno flegmão na mão com um bisturí, de que um mez antes se tinha servido para incisar um antraz, e deste factio Duncan conclue que as materias provenientes das secreções morbidas pôdem conservar por longo tempo suas propriedades deleterias e obrar, ainda que em pequena quantidade, e que se se tenha alimpado o instrumento com o maior cuidado. M. Breschet não hesita em attribuir a grande frequencia da inflammação das veias em consequencia da phlebotomia ao uso indistincto, que muitos medicos fazem de suas lancetas tanto para sangrar, como para vaccinar, etc., etc., as quaes apezar das cautellas de limpesa, que na occasião se fazem, pôdem com tudo conservar particulas de virus, que sejam sufficientes para produzir a inflammação da pequena cisura, e dahi sua propagação na extensão da veia: devemos tambem indicar aqui algumas outras circumstancias que concorrem em muitos casos para o desenvolvimento de phlebites graves, como são algumas operações cirurgicas em partes já tocadas de outras molestias ou accommettidas de inflammações intensas, a repetição frequente e amiudada dessas mesmas manobras cirurgicas, tracções fortes em as partes enfermas, movimentos inconsiderados, curativos mal feitos, applicações de topicos irritantes, injeções da mesma natureza, o contacto do ar,

a impregnação de materias putridas, instrumentos sordidos, etc., etc., em fim, tudo quanto puder solicitar novas inflammções na parte enferma e desenvolver sua suppuração, principalmente nos casos, em que haja solução das veias. Depois de termos enumerado um grande numero de circumstancias/causaes da phlebite, resta-nos determinar ainda até que ponto pôdem ser attribuidos á sua influencia os phenomenos de suas producções. Para concebermos pois o modo, e a potencia da acção da maior parte das causas acima mencionadas, como ponto de partida tambem de certa ordem de phenomenos locais, e mesmo geraes, que sobrevem nas phlebitis, basta apenas apontal-as; porém admittindo nós phlebitis espontaneas, aliás seguidas de tão graves accidentes, o mesmo succedendo a outras, cujas causas nos são conhecidas, accidentes estes constantes em grande numero de casos, e que arrastão tantas victimas, não podendo de maneira alguma ser explicados sómente por essas lesões conhecidas, que determinão a phlebite local, preciso he pois referil-os ao seu verdadeiro ponto de partida, o qual, como já temos por vezes enunciado, he a infecção do sangue pelo pus da phlebite, que assim vai modificar o organismo de maneira que produz diversas lesões consecutivas, e consequentemente uma geral perturbação em todo elle; infecção que se torna patente por essa serie de mui graves accidentes, e que são tão frequentemente seguidos de funestas terminações.

Muitos authores encaravão estes symptomas aterradores, que se manifestão na phlebite, e que forão por alguns delles já comparados aos do typho, como a consequencia constante da irritação, que de limitada que era a principio aos lugares primitivamente affectados, acabava por invadir o systema venoso encephalico; esta maneira de pensar realmente inexacta como se vê do que já temos acima expendido, provinha de que imbuidos esses praticos exclusivamente dos principios da doutrina da irritação, não lhes era possivel considerar a phlebite, senão como sempre inflammatoria, quando bastava entretanto a mais simples reflexão sem prevenção para se vêr que um outro acto morbido podia succeder a inflammção, que esta podia ser seguida de suppuração, e que então a scena deveria inteiramente mudar-se, apparecendo por consequente todo esse apparatus de symptomas aterradores devido certamente ao que já temos sufficientemente por vezes ponderado, e não ao acto puramente inflammatorio das veias

considerado em si mesmo sómente. Não podemos das causas, que referimos da phlebite, e de algumas outras circumstancias, que concorrem para seo apparecimento, negar de modo algum sua acção, por isso mesmo que tanto umas, como outras, correspondem mais ou menos a um certo numero de factos; mas qual será a lei de frequencia pela qual as phlebites se desenvolvem depois dellas, por exemplo, depois da phlebotomia, das amputações e outras operações chirurgicas, etc., etc.? Será pela frequencia dessas mesmas causas? Isto he verdade quanto ao effeito, mas não quanto á explicação, por quanto occasiões ha, em que apezar da existencia frequente dellas, e de muitas outras circumstancias do numero das de que tractamos, nenhom caso de phlebite entretanto se manifesta: fallamos aqui da phlebite propriamente dita, e não da pequena inflammção local dos vasos. De um outro lado épocas ha, em que ellas se declarão por toda a parte pelo simples facto de causas occasionaes mui diversas; assim não se pratica uma sangria, que não seja immediatamente seguida dos accidentes das phlebites graves, o menor ferimento, qualquer amputação, uma simples esfoladura das extremidades, as ulceras por pouco que sejam irritadas, provocão ainda os mesmos symptomas; a maior parte dos recém-nascidos morrem de inflammção da veia umbilical, assim como muitas mulheres de parto com phlebites das veias uterinas, cruráes, etc., etc. He incontestavel que as constituições medicas devem ser tomadas aqui em grande consideração, vistas as modificações geraes imprimidas a todas as individualidades morbidas nas circumstancias, que temos mencionado; sua apreciação deve ser de grande monta, pois pôde fornecer-nos alguns meios adequados em taes circumstancias, ao fim de prevenirmos o desenvolvimento de uma tão fatal molestia; mas em geral estas condições, que quasi sempre requerem meios especiaes, tem sido para bem dizer até o presente desconhecidas, segundo affirmão MM. Breschet, Duncan, Cruveilhier e outros muitos. De tudo quanto temos até aqui expendido claramente se vê que em geral nada se pôde estabelecer ácerca das causas da phlebite propriamente dita; visto que sua producção e frequencia se subordinão ainda a immensas outras circumstancias, que nos são muitas vezes inteiramente desconhecidas. M. Breschet tambem depois de mencionar um grande numero de circumstancias que, quanto a nós, devem ser consideradas como causas occasionaes da

phlebite, reconhece por fim que em muitos casos he necessario ac-
 crescentar ainda certos estados occultos dos humores; entretanto, he
 isto o que ha de mais geral a dizer-se, assim como de menos conhe-
 cido, por isso mesmo que inteiramente ignoramos quaes sejam essas
 disposições ou condições especiaes dos liquidos, que dão nascimento a
 uma tão grave molestia: com isto não queremos negar o que avança
 M. Breschet, visto que tambem damos as phlebites espontaneas e al-
 gumas outras como sendo influenciadas por um semelhante estado. Já
 Dionis dizia que muitas phlebites traumaticas erão subordinadas a este
 estado de humores, e nós transcreveremos na nota (1) abaixo a passa-
 gem do mesmo author, em que bem explicitamente se vê sua opinião a
 este respeito: nós fallamos aqui das disposições anomalas dos fluidos,
 influinto no desenvolvimento das phlebites graves, além das alterações,
 que lhe são consecutivas pela suppuração das veias. Agora que já te-
 mos apresentado os phenomenos locais e geraes da phlebite, sua mar-
 cha, duração, terminações e prognostico, e em geral suas causas e
 modo de influencia, assim como as diversas alterações tanto locais,
 como remotas, que dellas são a resulta ordinaria, resta-nos expor só-
 mente o modo de formação dos abscessos visceraes remotos, de que
 fallámos.

FORMAÇÃO DOS ABSCESSOS.

A existencia de abscessos multiplos nas principaes visceras, espe-
 cialmente nos pulmões e figado, em consequencia da phlebite, e lesões
 traumaticas suppurantes, já assignalada por A. Paré, Dionis, Pigrat,

(1) " Il se fait quelquefois sur le bras saigné, quoique l'opération n'y ait point de part, ce qui arrive à des personnes cacochymes, accablées d'humeurs qui sont prêtes à se jeter sur quelque partie. Si on les saigne dans ces temps-là, ces humeurs se déterminent à couler sur la partie qu'on a vidée par la saignée; le lendemain, on trouve le bras gonflé et douloureux, qui enfle à vue d'œil, e qui grossirait extraordinairement, si l'on ne travaillait à détourner ce torrent par de grandes saignées faites à l'autre bras. La furie de ces humeurs est quelquefois si grande, que j'ai vu la gangrène survenir dès le deuxième jour, et le malade mourir dès le troisième. Un pareil malheur arriva à la femme d'un officier de la reine, et quelques mois après le duc de Saint-Simon fut saigné à Paris par un chirurgien des plus employés; il se fit sur son bras une fluxion qui se termina par un abcès qu'on ouvrit et dont il fut guéri en trois semaines sans en être estropié." Dionis, Cours d'opérations de chirurgie, huitième démonstration, p. 680, édit. de Lafaye.

Valsalva, Quesnay, Hunter, Ledran, J. L. Petit, Col de Villars, Morgani, e outros muitos; não foi considerada por estes authores, sómente como uma mera affecção intercurrente, mais sim como coincidindo identica, e frequentemente com taes lesões; mas habituados ás ideias humoraes quasi todos estes authores nenhuma outra explicação derão de sua producção, senão que o pus, e as materias alteradas da parte enferma se tinham transportado para os differentes pontos, onde taes alterações se encontravão, sem entretanto dizerem o como se operava esse transporte, e porque meios, nem qual o modo de formação desses fòcos purulentos; e com isto se davão por satisfeitos. Neste estado permanecêrão as cousas até que muitos cirurgiões do nosso seculo, entre os quaes se contão MM. Boyer, Roux, Dupuytren, e outros, reconhecendo da mesma sorte a frequencia, e gravidade de taes affecções, não hesitando de modo algum em consideral-as como a causa da morte de um grande numero de individuos operados, ou accommettidos de immensas outras lesões traumáticas, em que as veias tinham sido interessadas; recorrêrão para explical-as a theoria das reacções sympathicas, ou a existencia de tuberculos preexistentes, ou lesões até então inapreciaveis. Aquelles que pretendem que os abscessos visceraes não sejam outra cousa senão o resultado de tuberculos preexistentes, fundão-se para isto na perfeita analogia, que elles appresentão com os tuberculos suppurados, e por terem os encontrado conjuntamente em um grande numero de individuos operados por molestias chronicas, como tumores brancos, etc., etc.: ora se anatomia pathologica esclarece nestes casos a theoria dos tuberculos preexistentes como causa dos abscessos visceraes, tambem regeita como doutrina geral, visto que no maior numero de casos se notão constantemente fòcos purulentos por toda a parte, além dos signaes da inflammação a mais franca nesses pontos, entretanto que nenhum tuberculo se encontra. Se se advertir ainda que em muitos casos tudo isto se opera da maneira a mais rapida, e em individuos aliás robustos, e que antes gosavão da saude a mais perfeita, o que repugna com a admissão de tuberculos preexistentes; vendo-se além disto, segundo já fizemos vêr em sua descripção geral; os symptommas mais aterradores succederem como que instantaneamente ao estado geral o mais satisfactorio, e sua marcha perfeitamente em harmonia com os periodos da molestia; conhecer-se-ha facilmente o quanto he infunda-

da, e inadmissivel um semelhante theoria. Se a existencia pois de tuberculos tem sido manifesta em alguns casos, o que muito crêmos, por isso que factos assim o attestão, nós não a consideramos entretanto, senão como uma mera complicação, que póde coincidir algumas vezes com a molestia, de que tratamos, e nunca como a verdadeira e unica causa dos abscessos, de que actualmente nos occupamos. Não satisfeitos com estas explicações muitos authores, que mais recentemente tem tratado de uma tão interessante materia, esmerilhando as diversas opiniões emittidas até então a este respeito, e levados pela discussão a tudo quanto fosse conducente a fazer cada um sobresahir o seu modo de pensar, a vista de observações já conhecidas, e de outros factos, que lhes ia fornecendo a observação clinica, além de numerosas experiencias feitas para esse fim, chegarão ultimamente a resultados mais positivos, esclarecendo immensos pontos obscuros, que reinavão na historia da phlebite, e consequentemente de outras muitas lesões traumaticas; tornando assim manifestamente conhecido o mecanismo dos abscessos visceraes multiplos, que são tão frequentemente a consequencia de taes lesões.

Conhecida pois a existencia destes abscessos, não se duvidando mais hoje que os symptomas typhoideos, que se observão em taes casos, são devidos á infecção do organismo pelo pus proveniente dessas lesões primitivas, e estando todos de accordo de que nos casos manifestos de phlebite suppurativa he desta que nasce o pus em circulação com o sangue para a producção desses focos purulentos multiplos, resta com tudo determinar se qual o modo de sua formação nas partes remotas, em que elles se apresentão, assim como a origem desse pus em circulação para sua producção em outros casos de lesões traumaticas suppurantes, em que não tem sido manifesta a existencia da phlebite. Nós passaremos desde já a discutir estas questões, apresentando as differentes opiniões, que tem sido emittidas a tal respeito, começando por tractarmos do modo de formação dos abscessos, e em seguimento da origem do pus em circulação nos outros casos de lesões traumaticas suppurantes, em que se diz faltar a existencia da phlebite. Quanto a primeira questão M. Velpeau (1) pensa que se póde explicar de duas maneiras — “ 1º o sangue de mais a mais

(1) *Medicina operatoria*, Introducção, art. Phlebite e Reabsorpção purulenta.

alterado em sua composição natural pôde começar por perturbar o organismo em geral, e acabar por determinar uma phlegmasia local de uma especie particular; ou antes a inflammação desenvolvida a principio debaixo da influencia de causas ordinarias pôde de alguma sorte obrigar o pus a vir derramar-se no ponto, onde o orgão he o mais irritado. Parece-me demonstrado (continúa M. Velpeau) que a inflammação, quando sobrevem he então secundaria; que ella he determinada por uma particula derramada da materia estranha, que *forma a espinha*; que pelo menos he uma phlegmasia *inteiramente particular, sui generis*, etc., etc. Mas adiante, diz M. Velpeau: desde que se admite o deposito de uma mollecula de materia morbida, não ha ahi rasão alguma para que não se dê a mesma faculdade a um grande numero dellas. O pus misturado ao sangue he uma materia heterogenia, que tende continuamente a separar-se delle, e a ser eliminado por uma via qualquer.

Em quanto se acha contido nos grossos vasos, onde a circulação gosa ainda de toda a sua actividade, o pus não pôde derramar-se em parte alguma; mas no systema capillar, onde o movimento dos liquidos não he mais que uma sorte de oscillação, onde se operão as nutrições, as diversas secreções, mil combinações novas, e tantas composições e decomposições, seus elementos não deverão fazer esforço por se agglomerarem, e reunirem-se, e deixarem de girar com os outros fluidos? Esta aggregação chimica (*a que nós accrescentaremos organica ou vital*) uma vez começada não formará ella um centro de attração para molleculas analogas? E não será isto bastante para determinar o nucleo de um abscesso?"

Admitte portanto M. Velpeau, segundo o que acabamos de expôr, que o pus transportado com o sangue até o seio dos orgãos pôde ahi depositar-se em substancia para formar fôcos purulentos; ou antes irrital-os por sua presença, produzindo outros tantos pontos phlegmasicos, que deem então nascimento a sua formação. MM. Dance, Blandin, Arnot, e Cruveilhier regeitão inteiramente o primeiro destes modos, e dão como condição essencial, e sempre constante o segundo, do qual MM. Velpeau, Marechal, Eug. Legallois, e outros contestão a generalidade, visto ter-se encontrado em muitos individuos estes fôcos purulentos sem o mais leve signal de inflammação nas partes adjacentes. M. Cruveilhier que os tem tambem encontrado

da mesma maneira faz vêr que esta ausencia de inflammação nos tecidos adjacentes não se observa senão nos abscessos complectos, que fora disto a tem sempre notado, e em diversos grãos, havendo constantemente uma enduração rubra a principio, ao depois pus infiltrado, e mais tarde algumas gottas de pus amontoadas no centro de uma enduração ainda rubra ou cinzenta. Dance da mesma sorte indicou bem todos os periodos de formação de taes abscessos; e assim se exprime este author “ uma pequena echymose de còr escura serve de base a um engorgitamento duro, arredondado, e denegrido, o qual se infiltra de pus, e se converte em mui pouco tempo em um verdadeiro abscesso, que se amollece do centro para a circumferencia, sendo a principio envolvido por tecido pulmonar sã; assim pôde-se admittir pois tres grãos em seu desenvolvimento: o primeiro consiste em uma sorte de infiltração no meio da qual se encontrão algumas vezes *uma ou muitas pequenas veias cheias de pus*; o segundo na formação de um nucleo duro denegrido; e o terceiro em fim no seu amollecimento, e conservão em fóco purulento. M. Blandin, que tambem os considera formados no seio das visceras por um trabalho inflammatorio, diz que estes abscessos não são mais que grossos tubercules agudos em consequencia de pneumonias, ou de hepatites lobulares, etc., etc. Esta mesma doutrina era já professada por Morgagni, que a tal respeito assim se exprime: *nempe tubercula plerumque invenies sive in pulmonibus, sive in ipso jecore non omnia fuisse suppurata; quid! Si egro moriente nec dum ulla essent, quæ pus habere inciperent.* Quesnay tem igualmente bem precisado o modo de producção destes abscessos, fazendo vêr que o pus, que os fórma, he quasi sempre o producto de uma inflammação circumscripita das partes, onde elles se manifestão, assim como que a suppressão ou diminuição da suppuração do ponto primitivamente atacado he antes um effeito do que a causa da desordem interior em virtude do seguinte aphorismo de Hypocrates: *Duobus doloribus (vel stimulis) simul obortis non in eodem loco vehementior obscurat alterum.* Nós vamos appresentar aqui a passagem de Quesnay a tal respeito; assim, diz este author: “ tem-se algumas vezes encontrado nos que morrem oito, dez, ou mais dias depois, que os primeiros accidentes da reabsorpção se manifestarão, inflammações e abscessos conjuntamente, algumas vezes nos pulmões ou figado, e outras vezes no cerebro, etc.; donde parece que os abscessos que se

formão em consequencia da reabsorpção são mui raras vezes simples depositos produzidos sómente pela collecção das materias reabsorvidas ; que pelo contrario elles são quasi sempre o producto de uma *inflammção causada por estas materias*.

Estes abscessos (continúa o mesmo author) devem ser tambem a causa da suppressão da suppuração e de todos os accidentes que o acompanhão ; *he a causa que se tem tomado por effeito , quando se os attribue ao refluxo do pus*.

M. Cruveilhier , que não admite a existencia destes abscessos sem a intervenção de uma phlegmasia circumscripção , e determinada , dá como séde constante delles os capillares venosos, o que, segundo este author, serve para explicar a fórma espheroidal, que elles apresentam, assim como a circunscripção da mesma inflammção , que se nota nas partes em que elles se manifestão ; e para isto basea-se este author não só no que temos até aqui expendido , como no resultado de muitas outras pesquisas e experiencias , que tendem a comprovar suas asserções , e que passaremos agora a referir.

Assim este author tendo injectado mercurio nas veias de animaes em quantidades proporcionaes , que melhor lhe dessem a solução de um semelhante problema obteve os seguintes resultados. Injectado o mercurio em grande quantidade em qualquer das partes do systema venoso (excepto o systema abominavel) de cães notou M. Cruveilhier que o animal sucumbia no fim de 12 a 24 horas em um estado mui analogo a aquelle , que se observa na asthma e no catharro suffocante , e que o mercurio era sempre encontrado nos pulmões , que não se achavão inflammados , mas mui engorgitados de serosidade , que se exprimia por ondas.

Tendo ao depois injectado em menor quantidade de maneira que o animal podesse sobreviver mais tempo á experiencia, notou então focos de enduração rubra ao redor de cada globulo mercurial ; mais tarde focos purulentos, e mais tarde ainda focos tuberculosos, ou antes uma mistura de pus, e materia tuberculosa, e por fim sómente tuberculos, contendo cada um em seu centro um globulo mercurial, se o animal sobrevivia á experiencia mais de dous mezes. M. Cruveilhier, tendo destruido por vezes a medulla do femur em cães, a substituiu por mercurio : estes animaes succumbião do quarto ao quinto dia no mesmo estado , que os das experiencias acima referidas, o pela aber-

tura sempre encontrou todo o mercurio disseminado nos pulmões, e cada globulo cercado de um pequeno fóco, e tambem depositado nas ramificações da arteria pulmonar, que como se sabe, preenchem as funções de veias nos pulmões. Em uma outra experiencia introduzio um unico globulo de mercurio na cavidade medullar do femur, e este mesmo foi encontrado um mez depois nos pulmões, dividido em globulos extremamente pequenos, occupando cada um o centro de um abscesso tuberculoso. Sendo a superficie interior do canal medullar uma rêde ossea formada por malhas sempre abertas e inflexiveis, em que o sangue vem precipitar-se, da mesma maneira M. Cruveilhier considera que o mercurio he ahí lançado, e tirado da cavidade medullar para o systema venoso, da mesma sorte que o sangue, por uma especie de attração, que he uma consequencia necessaria do movimento de inspiração e da dilatação da auricula direita, segundo a theoria de M. Barry sobre a circulação; entretanto M. Cruveilhier submete ainda a explicação destes factos á meditação dos physiologistas. A injecção do mercurio practicada nas veias do systema abdominal deu tambem a M. Cruveilhier os resultados seguintes: em um cão no qual se fizera a injecção em uma das veias mezentericas, e que viveo 24 horas, encontrou-se depois da morte o figado manchado de nodos de côr de borra de vinho, superficiaes, ligeiramente prominentes, e seu tecido appresentando nesses pontos a mesma côr de quatro a cinco linhas profundamente, e uma multidão de globulos mercuriaes, cada um no centro de um pequeno fóco de enduração rubra; além disto ao nivel das ramificações venosas das parêdes intestinaes, em que uma certa quantidade de mercurio tinha penetrado, a membrana mucosa appresentava um rubôr mui pronunciado, e era forrada por uma falsa membrana, e por mucô sanguinolento; o tecido cellular subperitonial correspondente, e a propria membrana musciosa erão igualmente de um rubro carmezim. Feita outra injecção em uma das veias, que se ramificão na espessidão do epiplon em um cão affectado de uma hernia umbellical epiploica, e este tendo sido sacrificado no fim de dous mezes e meio, depois de ter cahido em um estado de marasmo, encontrou-se o figado recheado de tuberculos amarellados, occupando sua superficie e profundidade, os quaes contrastavão por sua côr com a da substancia propria do figado, que era muito mais rubra que do costume; o epiplon achava-se adherente á cicatriz do ab-

domen, e havia tambem ao longo desta prega membranosa um grande numero de tuberculos semi-transparentes mui duros, disseminados, e alguns agglomerados; tanto estes tuberculos, como os do figado continhão em seu centro globulos mercuriaes, e muitos delles apresentavão duas camadas bem distinctas, á saber: uma tuberculosa na circunferencia, e outra puriforme no centro.

M. Cruveilhier nota ainda que nem sempre o mercurio, em muitas destas experiencias, chega ao systema capillar hepatico; assim em um caso de injecção, em que o animal tinha sobrevivido seis dias, notou-se sómente o ramo direito da veia porta hepatica e suas divisões repletas de pus branco e viscoso, que escapava pelos orificios dos canaes divididos da veia porta. A' vista pois das experiencias referidas, e de outras muitas, que tinhão sido feitas por M. Gaspar, se bem que para um fim differente, mas que lhe derão os mesmos resultados, isto he, fòcos purulentes multiplos em differentes visceras, contendo tambem globulos mercuriaes, M. Cruveilhier (1) tira as conclusões seguintes: "os pulmões são para os corpos estranhos introduzidos na circulação geral, e o figado para os introduzidos no systema abdominal, o termo inevitavel, e ao mesmo tempo uma barreira, que elles não pôdem atravessar, senão em um certo numero de casos. O trocadilho das palavras dos antigos *vena portarum*, *porta malorum* não he pois senão a expressão exacta e precisa de uma verdade practica da maior importancia. Todas as causas morbidas, que penetram com os alimentos no canal intestinal, chegam ao figado, que as retém, ou as elimina algumas vezes por meio de uma secreção biliosa mais abundante, ou as deixa então passar ás vias da circulação venosa geral. As causas morbidas, que penetram na economia por outras vias além do canal alimentar, as que atravessão o figado, chegam ao pulmão, que as retém muitas vezes, ou as elimina pela exalação tão abundante, que se opera no interior deste órgão, e outras vezes as deixa passar pelas vias pulmonares até a torrente arterial, que as leva a todos os órgãos, e as deposita no systema capillar geral. Este systema assim como o systema capillar hepato-splenico communicão-se por tanto mui largamente entre si, e as causas morbidas pôdem facilmente passar de um a outro. As inflammações das pleuras, do peritoneo, das

(1) Diccionario de Medicina e Cirurgia practica, art. Phlebite.

synoviales, do cerebro, do tecido cellular, dos musculos, da mucosa gastro intestinal e bronchica devem por tanto ter lugar em um certo numero de casos de infecção do sangue. Concebe se pois, á vista disto, que as causas morbidas pôdem circular muitas vezes a travez do systema capillar, e depositar se successivamente no systema capillar de certos órgãos, e nos differentes pontos do systema capillar de um mesmo órgão. As veias (acrescenta ainda M. Cruveilhier) constituem um vasto reservatorio, em que se passão todos os grandes phenomenos da nutrição, secreção e da inflammação; e no qual são depositadas com os productos da absorpção todas as causas morbidas, que penetrão, ou se produzem na economia. Mas a potencia eliminadora do organismo, tão activa, quando se tracta de desembaraçar a economia dos materiaes nocivos, que penetrarão por meio da absorpção, falha entretanto muitas vezes, quando estes materiaes são introduzidos directamente nas veias, ou se tem nellas mesmo formado, como acontece na phlebite.

Além das experiencias, que já referimos, M. Cruveilhier practicou ainda outras, que tendem a provar a existencia e formação dos abscessos, que se encontrão na profundidade dos membros, que são a séde de uma phlebite: assim tendo injectado tinta de escrever na veia femural de um cão, na direcção inversa de sua circulação, e depois de lhe ter destruido as valvulas com um stilête, passadas 36 horas, manifestou-se o entumecimento do membro; depois do que succumbindo o animal, ou sendo logo sacrificado, encontrarão-se pela abertura innumeraveis fòcos sanguineos (*fòcos apopleticos*) na textura dos musculos, e do tecido cellular. As grossas veias achavão-se destendidas por sangue concreto e adherente, assim como as mais pequenas, e que correspondião aos ditos fòcos, sendo inteiramente livres as que correspondião ás partes sãs. Se o animal sobrevivia por mais tempo á experiencia, os fòcos sanguineos, e o sangue coagulado das veias, que a elles hião ter, erão então substituidos por pus. Em uma experiencia foi introduzida na veia femural desde sua extremidade superior até a curva da perna uma pequena hasta de madeira e uma outra ao mesmo tempo até a veia cava ascendente: o animal pereceo ao sexto dia com muita oppressão, e com uma grande infiltração do membro, a qual estendia-se até as parêdas thoracicas.

Todas as veias do membro achavão-se injectadas de pus; e quando

se dividião os musculos, apparecião em diversos pontos *lócos* tambem de pus, que erão formados pelas finas ramificações venosas, das quaes se exprimia o pus com a maior facilidade; o tecido muscular, que lhes correspondia, era bastante rubro, e fragil, emfim em um verdadeiro estado de enduração rubra, que costuma preceder a suppuração; toda a veia femural se tinha transformado em um canal purulento, do qual partião ramos são e outros cheios de pus: a cavidade articular femuro-tibial continha tambem synovia purulenta. ” Vê-se por tanto, á vista do que temos expendido até aqui, que a maior parte dos authores admitte a existencia dos abcessos multiplos visceraes como o resultado de uma phlegmasia das partes, em que elles se manifestão, determinada pela materia estranha, que *forma a espinha*, isto he o pus da phlebite primitiva, que he acarretado com o sangue até a intimidade dos tecidos organicos, onde a inflammação tem por séde particular os capillares venosos, segundo a opiniao de M. Cruveilhier; maneira de pensar esta, que tambem adoptamos, e julgamos a mais plausivel de todas, não só pelo que nos revela o exame das experiencias acima expostas, onde encontramos toda analogia com as lesões, de que tractamos, como pelo que nos demonstrão os factos anatomo-pathologicos observados por tantos practicos, e em que se deixa bem ver o modo de formação d’estes abcessos, e os seus diferentes periodos, como ainda pelas considerações, que se pódem appresentar pela marcha de toda a molestia, cujos periodos vimos coincidir perfeitamente com taes alterações.

Entretanto como authores ha, que admittem ainda o deposito simples e puro da materia purulenta no seio dos órgãos para formar estes abcessos, deixando elles por consequinte de serem a resulta constante de uma phlegmasia das partes, em que se produzem, passaremos agora a discutir as razões, em que se fundão os que assim pensão, e mostraremos com iguaes razões a insubsistencia de uma semelhante theoria, ficando em inteiro vigor o nosso modo de pensar a respeito. Assim M. Velpeau, não obstante admittir tambem em muitos casos a intervenção da plegmasia para a sua producção, como se deixa ver da passagem do mesmo author, que já transcrevemos a pag. 29, e 30, se esforça com tudo por demonstrar que o contrario disto se opera muitas vezes, tendo então lugar o simples deposito de pus; doutrina esta, que he igualmente defendida e sustentada por MM. Ribes, Ma-

rechal, Eag. Legallois, e outros. Um dos argumentos de que lançam mão os partidarios desta theoria he que em muitos individuos, em que se encontrão depois da morte estes abscessos multiplos visceraes, nenhum signal de inflammação se nota nòs tecidos, que lhe são adjacentes, ou como se exprime M. Velpeau que: “ ao redor dos quaes o exame o mais attento, e o mais minucioso não deixa reconhecer algumas vezes a menor lesão dos elementos organicos. Nós responderemos a isto não só com o grande numero de observações, que ha em contrario, e que não desconhecem os mesmos, que sustentão esta theoria da metastase purulenta; como pela séde desses abscessos nos capillares venosos, que sufficientemente explica essa ausencia da inflammação em certos casos, a qual, segundo a observação M. Cruveilhier, he assás frequente, principalmente nos abscessos completos.

Allega-se ainda a ausencia dos symptomas locaes e geraes, que todos os pathologistas dão como signaes caracteristicos da inflammação visceral, que he a causa destes abscessos; a isto diremos que symptomas geraes mais ou menos graves sempre se manifestão, e que não pôdem ser explicados pelo estado sómente da lesão primitiva, ainda que em alguns casos pareção não estar em relação de intensidade com as lesões visceraes; sabe-se porém mui bem que esta relação se modifica, segundo mil circumstancias individuaes e exteriores, que nos são em muitos casos inapreciaveis, mas nem por isso a observação cadaverica deixa de nos revelar todos os signaes de uma phlegmasia a mais intensa com alteração profunda dos tecidos. A ausencia dos symptomas locaes da parte das visceras não testemunha tambem a falta de sua inflammação, por quanto esta tem sido sem elles muitas vezes observada, entretanto que não he raro o ver estes abscessos precedidos e acompanhados de dôres muito intensas. He assim que M. Cruveilhier por preções feitas sobre o hypocondrio direito, fazendo desenvolver dôres, chegou em muitos casos a diagnosticar os abscessos do figado. He ainda assim que os abscessos superficiaes do pulmão se complicão muitas vezes de pleurisia local ou mesmo geral, que se annuncia pela dôr e outros phenomenos, que não nos permitem duvidar de sua existencia em muitos casos. Portanto a phlegmasia visceral pôde existir frequentes vezes, sem que nos seja revelada pelo menor symptoma local, e até permanecer por todo o tempo da molestia no estado mais latente possivel: já Pigray tinha feito ver

que, em consequencia de feridas de cabeça, muitos individuos, em que a febre se tinha declarado ao terceiro dia, e que não apresentavam dôr em parte alguma além do ponto primitivamente affectado, morrião com um grande numero de abscessos no figado, onde era patente a existencia de uma phlegmasia em suas camadas adjacentes; a vista pois disto não devem subsistir as rasões allegadas contra a theoria que adoptamos. Quanto a diminuição ou supressão da suppuração do ponto primitivamente atacado, já fizemos vêr que isto he antes um effeito do que a causa da formação destes abscessos por uma lei de physiologia pathologica bem expressa no aphorismo de Hypocrates, que citamos a pag. 31; e na passagem de Quesnay tambem já referida; esta allegação pois dos partidarios do simples deposito de pus sem phlegmasia local reverte inteiramente em favor do nosso modo de pensar a vista das rasões, que acabamos de expender. Da rapidez com que em muitos casos se formão taes abscessos, nada se pôde concluir tambem contra a theoria da phlegmasia visceral; por quanto 48 horas bastão segundo a observação de M. Cruveilhier, para que se produza pus em uma veia inflammada. A identidade do pus da lesão exterior ou primitiva com o pus dos abscessos visceraes allegada tambem contra a phlegmasia visceral, e em favor sómente do simples deposito, he igualmente improcedente, visto que esta identidade nem sempre existe, e quando mesmo assim o fosse, quem não vê que este argumento he inteiramente especioso, sabendo que o pus destes abscessos produzidos por um trabalho inflammatorio local pôde muito bem apresentar a mesma identidade com o pus das lesões exteriores, donde se originão as causas, que tem de lhes dar nascimento no seio das visceras? Como admittir ainda que o simples refluxo da materia purulenta segregada pela veia inflammada da offensa primitiva possa só por si, além de produzir em tantos orgãos uma multiplicidade tão notoria de abscessos, concorrer digo só por si á essa especie de geração purulenta de toda a economia, que se manifesta as vezes em tão alto gráo, sem novos pontos phlegmasicos e purulentos, que melhor nos expliquem um semelhante estado? Julgamos por tanto que todas as objecções que tem sido allegadas longe de destruir a existencia de uma phlebite capillar das visceras, como causa dos abscessos em questão, pelo contrario nos corrobora a opinião, que adoptamos.

Ainda nos resta tractar de uma questão não menos importante, e

que apenas tocamos de passagem ; e he que sendo tão frequente a existencia de abscessos visceraes multiplos em consequencia de immensas outras lesões suppurantes , em que não se tem reconhecido a existencia de uma phlebite , a que pôsso ser referidos ; como he que explicaremos nós nestes casos a origem do pus em circulação com o sangue para sua formação ? MM. Ribes , Marechal , Legallois , e Velpeau admittem que nestes casos o pus e as outras materias morbidas das lesões suppurantes penetrão na torrente circulatoria pela absorpção lymphatica ou venosa , pelos orificios ou soluções das veias que se abrem nessas partes em suppuração , e nas quaes se tem operado a imbibição do pus ou uma sorte de attração ou aspiração , que nellas se exerce em virtude dos movimentos de inspiração , e da diastole cardiaca da auricula direita , segundo a theoria de M. Barry sobre a circulação do sangue ; ideia esta que foi primeiramente aventada por M. Marechal para explicar a introdução do pus em natureza nas veias em os casos , de que temos fallado . Adoptão estes authores estas ideias por terem encontrado frequentes vezes pus em abundancia no seio de differentes órgãos , ainda que as veias , que provinhão das lesões exteriores contendo ou não pus , nenhum signal de inflammação appresentavão nos differentes pontos do seu trajecto . MM. Dance , Blandin , e Cruveilhier pensão de um modo inteiramente diverso , e admittem positivamente que , qualquer que seja a causa primeira destes abscessos visceraes multiplos , elles são ainda o resultado constante de uma phlebite primitiva ; e que he desta sempre que provém o pus em circulação com o sangue para determinar , como já fizemos vêr , nas differentes partes da economia , phlebites capillares , cuja consequencia he a produção dos abscessos , de que actualmente nos occupamos : he tambem este o modo porque encaramos a questão , que passaremos agora a discutir . Adoptando esta theoria não podemos , nem jámais temos pretendido negar a absorção do pus pelos vasos lymphaticos , e pelas veias ultimamente reabilitadas em suas funcções absorventes por numerosas experiencias feitas por tantos , e tão distinctos physiologistas ; no que nós não encontramos a certeza de um factó demonstrado he que o pus tenha sido por estes vasos absorvido *puro* como o pretendem os authores , que acima mencionamos partidarios da reabsorpção purulenta , visto não se ter encontrado em alguns casos a phlebite , que admittimos ,

como o ponto de nascimento do pus, que tem de ir dar origem a formação desses abscessos; ora he isto justamente o que julgamos inteiramente inexacto, attento o nenhum valor desses mesmos casos apresentados por esses authores, de cujas observações, por serem incompletas, nada se pôde concluir, nem sobre a não existencia da phlebite primitiva, nem mesmo em favor da reabsorpção do pus em *substancia*, como se pretende: dizemos incompletas e de nenhum valor essas observações, visto não se ter procedido ao exame do canal medullar, e do tecido esponjoso dos ossos correspondentes ás partes lesadas, cuja suppuração he sufficiente para determinar a existencia desses abscessos, como o provão as seguintes observações de M. Cruveilhier. Este author tendo-se dado particularmente a um exame necrologico mais restricto dos numerosos amputados, que morrião no Hôtel-Dieu, no estado typhoideo, apresentando-se diferentes visceras recheadas de taes abscessos, observou que além da phlebite, que era manifesta em muitos casos, havia tambem uma suppuração da membrana medullar dos ossos, que foi sómente notada em alguns casos tambem sem que houvesse em parte alguma uma phlebite das veias livres, que podesse explicar a formação destes abscessos; esta suppuração da membrana medullar dos ossos era tal que algumas vezes occupava toda a extensão dos ossos até a sua extremidade superior esponjosa. Estes factos, pois, assim como as experiencias do mesmo author, que já referimos, isto he, a injeção do mercurio no canal medullar, mostrando que taes abscessos pôdem ser a consequencia da phlebite dos ossos em diversos casos de ferimentos e de operações chirurgicas, em que elles sejam interessados, tornão preferivel a proposição, que temos emitido sobre a existencia de uma phlebite primitiva, como causa constante dos abscessos em questão.

Os casos apresentados dos abscessos de figado em consequencia das feridas da cabeça, como uma excepção desta theoria, isto he, sem a existencia de uma phlebite qualquer, que lhe sirva de ponto de partida, entrão tambem na mesma cathegoria dos que a pouco referimos pela falta de um exame completo; pois poderia existir a inflammação das veias profundas, não só das que se espalhão no cerebro, mas ainda das que penetrão os ossos do craneo, o que he mui sufficiente para explicar a producção delles. Este me-

canismo, que tinha sido aventado por M. Dance sem factos directos e só theoreticamente, ou por analogia de outros casos, tem sido ultimamente verificado pela observação necrológica; porquanto assevera M. Cruveilhier que as veias diploicas tem sido encontradas em suppuração em muitos casos de feridas de cabeça, coexistindo com abscessos do figado e do pulmão, além de outras muitas peças, que este mesmo author diz ter sido já apresentadas á Sociedade Anatomica de Paris. A' vista pois de tudo quanto havemos expendido até aqui, não hesitamos de modo algum em considerar os abscessos multiplos visceraes, que tão frequentemente sobreveem ás feridas de cabeça, como tendo por ponto de partida uma phlebite das veias cerebraes, meningeas ou diploicas; e se o figado tem sido até aqui considerado como o unico órgão compromettido em taes casos, isso provém de que os authores, que os tem observado, considerando sómente as lesões desta viscera como sufficientes para dar a rasão dos phenomenos conhecidos durante a vida, deixarão assim talvez de mencionar as alterações dos demais órgãos, que por ventura houvessem em taes casos. Para dar-se a rasão da formação destes abscessos sabe-se mui bem quantas explicações a este respeito tem apparecido; d'entre as quaes algumas ha, que são até inteiramente oppostas entre si; entretanto a que tem sido até o presente considerada como a mais plausivel he a de M. Richerand, que considera estes abscessos hepaticos, que coincidem com as feridas de cabeça, como dependendo da contusão ou commoção simultanea do cerebro e do figado, que he por este author dado depois d'aquelle como o órgão o mais disposto á essas contusões ou commoções, em rasão de sua mesma disposição e estructura anatomica: esta maneira de ver, que póde na verdade servir para a explicação destes abscessos em certos casos, não nos satisfaz inteiramente, porquanto casos ha em que elles se manifestão sem que se tenha podido nem ao menos suppor a mais leve commoção do figado; além disto a formação destes abscessos, á que nós devemos acrescentar ainda as inflammações das synovias, das serosas, dos musculos, do tecido cellullar, etc., etc., he um facto mui geral e independente, no maior numero de casos, de toda a commoção ou contusão, para que desta sorte se o veja assim limitado a uma explicação tão circumscripta. Voltando pois a

questão da reabsorpção do pus *puro*, temos ainda a acrescentar algumas rasões, que mais claramente justifiquem o que acima temos emitido a este respeito.

A absorpção pathologica da mesma maneira que a absorpção physiologica não se exercendo sobre a massa dos corpos, mas sim successivamente sobre os diversos elementos destes mesmos corpos, que ellas modificão, nos levão a acreditar que o pus que tem sido observado no systema circulatorio nos casos de abscessos visceraes multiplos he antes o producto de uma phlebite do que o effeito da absorpção. Porque rasão estes abscessos não sobrevirão em tantos casos de vastas collecções de pus em consequencia de pleuresias, e peritonites chronicas, e que tem sido em totalidade ou em parte absorvidas; e nos casos de abscessos por congestão, e em tantos outros abscessos ordinarios volumosos, que desapparecem subitamente, sem que nem ao menos a economia tenha soffrido a menor perturbação? He por isso certamente que o pus não podendo ser absorvido em massa ou em natureza he de outra maneira levado a torrente circulatoria e d'ahi aos differentes pontos da economia, que assim facilmente se desembaraça destes principios por seus emunctorios naturaes; entretanto que o pus de mistura com o sangue o desequilibra em sua composição ou o altera em sua constituição segundo a expressão dos antigos, embaraça-o em sua marcha, favorece sua concreção, e pára com elle enfim nos capillares determinando deste modo uma multidão de fòcos de inflammação, se por ventura a economia por uma reacção sufficiente não vem a desembaraçar-se destes principios heterogeneos; o que he muito mais raro acontecer nestes casos, e sirva de prova a phlegmasia de que tractamos. A ideia da atracção venosa, segundo a theoria de M. Barry admittida por M. Marechal para explicar a introdução do pus *em ser*, nos casos de lesões traumaticas suppurantes, em que tenham sido interessadas as veias, não appresenta o valor, que parecia ter a primeira vista; não queremos com isto dizer que não possa haver em caso algum essa aspiração venosa hoje convertida em factó por experiencias feitas a este respeito, e já reconhecida evidentemente pela introdução do ar nas veias no acto de algumas operações chirurgicas, em que ellas forão tambem interessadas; o que sómente pretendemos he mostrar em como nos casos em questão essa aspiração não se póde effectuar pelas rasões que passaremos a expender. Assim as experien-

eias de M. Cruveilhier com a introdução do mercúrio em uma ferida recente, feita de proposito na veia femoral de um cão, não lhe tendo revelado a absorpção do mercúrio, senão depois que se fazia conservar aberto o orificio do vaso, e em quanto senão formava um coagulo obturador; sufficientemente provão que não havendo nos casos em questão essas circumstancias necessárias para poder effectuar-se essa attracção venosa, o pus, que tem sido encontrado nas veias em muitos casos de lesões traumaticas suppurantes, coincidindo com os abscessos visceraes multiplos, não he o producto desta attracção das veias divididas, mas sim da phlebite, unico meio que em taes circumstancias nos pôde dar a rasão de tudo quanto temos até aqui observado.

TRACTAMENTO.

A phlebite, qualquer que seja em geral a causa que a tem determinado, em quanto permanece inteiramente local, sendo ligeira e pouco extensa, cede promptamente ao unico emprego de loções, ou fomentações frias, de preparações saturninas, etc., etc., em um grão maior deve ser immediatamente combatida pela applicação de sanguexugas em numero proporcional, e na direcção do vaso morbosos, por cataplasmas emollientes, unções oleosas, e mucilaginosas, banhos locais mórnos prolongados e outros topicos em que entrem o opio a camphora, etc., etc. Se apezar destes meios a inflammação não cede, e tem além disto tendencia á tornar-se mais intensa, e a estender-se pelo vaso, deve-se quanto antes, além da continuação dos meios já indicados, e que forem ainda compatíveis, recorrer a compressão acima do ponto inflammado, segundo recommendão Hunter, Reil, Abernety, a fim de determinar a adhesão do vaso, para que esta se oponha ao progresso dessa phlegmasia para o centro circulatorio. Uma segunda compressão he ainda recommendada abaixo do ponto inflammado, se acaso a phlegmasia tende a propagar-se nesse sentido, e isto para prevenir os estragos locais, que em taes casos costumão a manifestar-se, e mesmo a generalisação da phlebite, que pôde ainda ter lugar por novas communicações livres com o centro circulatorio por meio dos ramos, que ficão abaixo desse ponto, e que pôdem se

inflammar, se não he praticada essa compressão. M. B. Travers olha como inutil este meio pela difficuldade, que allega, de se estabelecerem adherencias entre as paredes das veias; esta razão he inteiramente infundada; por quanto os que mais recentemente se tem occupado deste ponto, pelo contrario reconhecem que esta difficuldade só tem lugar em quanto o sangue gira livremente, obstando assim a que os materiaes adhesivos se achem nas condições necessarias para essa união das parêdes venosas entre si, o que a compressão preenche exactamente; e se essas adherencias são pouco observadas nas veias, he certamente pela falta das condições, que temos assignalado. MM. Breschet, e Willermé propozero ainda um outro meio, que vem a ser a secção completa da veia acima do ponto inflammado, quando o vaso não he consideravel, que possa dar lugar a uma hemorragia incommoda, e quando he facilmente accessivel ao instrumento, de maneira que não se possa temer a offensa de alguma arteria ou nervo; e recommendão que a secção se faça em uma certa distancia do ponto affectado, para fazer cessar assim a continuidade de tecidos, que pudessem propagar ainda a phlegmasia; e nós julgamos judicioso o emprego deste meio nas circumstancias referidas, principalmente quando a inflammação tem uma tendencia invencivel a propagar-se na extensão do vaso, tornando-se cada vez mais intensa. M. Piorry em um caso de phlebite da basilica do braço ensaiou a compressão das arterias radial e cubital com feliz successo, segundo affirmo o mesmo author; porém para nós recommendarmos o emprego deste meio seria preciso que houvessem mais observações, em que se pudesse bem apreciar a sua vantagem e effeitos, visto que deste unico facto nada se póde concluir, porquanto outros muitos meios forão tambem empregados, aos quaes podia mui bem ser devida a cura do individuo, como o fossem emissões sanguineas, e alguns outros topicos, que costumão ser applicados em taes casos. Em fim se a phlebite local torna-se muito intensa a ponto de provocar phenomenos geraes tambem mais ou menos intensos, he preciso então recorrer á hum tractamento anti-phlogistico mais energico, e lançar mão das sangrias geraes, de bebidas aquosas e emollientes em abundancia, além dos outros meios locaes já indicados.

Este tractamento, que até aqui temos exposto, pertencente propriamente a phlebite local, nós o julgamos dever ser empregado,

em proporção aos casos , sempre com alguma energia no principio , porque importa muito reter quanto antes a marcha e o progresso da inflammação a fim de prevenir-lhe a suppuração , que sobrevem muitas vezes com uma extrema promptidão , e as vezes quando menos se a suppõe. Se apezar deste tractamento preservativo a phlebite se torna suppurativa , preciso he que antes que ella se generalise , se faça , sendo possivel , immediatamente evacuar o pus contido nas veias e ver se côm os demais meios , que já temos indicado , pôde-se obstar o seu desenvolvimento geral. Se entretanto as perturbações , que indicão este estado , se manifestão , deve-se quanto antes procurar attrahir os fluidos para o ponto primitivamente lesado , lançar mão dos vesicatorios sobre as extremidades inferiores , e pôr-se o doente no uso de uma tisana brandamente diffusiva ; etc., Praticar-se-ha uma ou mais sangrias , se o individuo for pletorico , e se os signaes de reacção se tornarem intensos : he prudente nestes casos , se novas emissões sanguineas forem ainda precisas , não destruir o trabalho da cicatrisação das primeiras cisuras , mas sim fazer-se outra , que será muito melhor ainda se for praticada em uma veia differente , attento o estado de predisposição , em que se achão esses individuos para uma nova reprodução de pontos phlebiticos. Se o estado do doente não apresenta melhoras , deve-se recorrer então ao emprego de emetico segundo o methodo de *Rasori*. M. Breschet falla já deste meio como o mais vantajoso , assim como M. *Sanson*, Cirurgião do Hôtel-Dieu de Paris , que mais recentemente o tem empregado tambem com algum successo. M. *Velpeau* recommenda que este meio deve ser empregado logo que sobrevem o estupôr, o meteorismo, e o estado fuliginoso da boca, etc., antes do qual se poderá usar da agua de Sedlitz ou outros meios purgativos analogos empregados em taes casos. Quando os frios se manifestão periodicamente , se o estado do doente assim o permite , convém lançar-se mão do sulfato de quinina , meio este que tem sido empregado com successo por MM. *Marjolin* , e *Blandin* para cortar essa periodicidade dos frios , apezar de que a molestia não pôde ser entravada em sua marcha , cujo resultado ainda nestes casos foi a morte desses individuos accommettidos da phlebite. Em fim differentes outros meios tem sido ainda empregados com energia , como seião os antispasmodicos , ou sudorificos e di-

relieos , quasi todos os revulsivos cutaneos e do tubo digestivo , tónicos adequados ao estado adynamico, que se manifesta, e diversos outros meios proprios a combater a diarrhea , e os mais epi-phenomenos constantes em taes casos ; e entretanto tudo tem sido insufficiente para atacar este estado de infecionamento purulento da economia tão frequente nas phlebitis , que se generalisam. Sendo pois isto assim , e provocando a phlebite suppurativa os mais graves inconvenientes resultantes da infecção do sangue pelo pus , cujo desfecho he constantemente a morte do individuo , que tem a infelicidade de chegar a um semelhante estado , que tem sido o escólho , onde tem vindo quebrar-se os mais ardentes esforços medicos na applicação dos meios therapeuticos ; o nosso primeiro intuito deverá pois ser , sempre que possivel for, o combater por todos os meios ao nosso alcance a phlebite , em quanto puramente inflammatoria a fim de lhe prevenirmos a suppuração , que he seguida de tão funestas consequencias. Antes de terminarmos o que tinhamos a dizer sobre o tractamento da phlebite , appresentaremos ainda algumas reflexões ácerca do emprego das sangrias de que já fallamos : insistem alguns authores neste meio therapeutico pela analogia das experiencias , que se fizeram sobre cães , injectando-se materias putridas nas veias destes animaes , dos quaes alguns se salvárão pelo tractamento antiphlogistico rigoroso. Não podemos comtudo convir nestas ideias , pois que outro tanto não tem acontecido nos casos de phlebite propriamente dita , onde sem duvida as sangrias abundantes subtraem com o sangue uma grande parte da causa material da molestia , porém esta mesma causa reproduzindo-se incessantemente nesta affecção, o que não se dá nas experiencias de que fallamos; as emmissões sanguineas pelo contrario devem por sua continuação até o fim da molestia chegar a privar , pela grande subtração do sangue , o enfermo dos meios de reacção , que lhe restão , e apressar assim o seu termo fatal, como quasi sempre acontece.

Aqui terminamos o nosso trabalho ; em consciencia sabemos quão mal o temos preenchido ; possa elle entretanto merecer a approvação de nossos Juizes, que assim teremos obtido a satisfacção de nosso esforço ; e julgar-nos-hemos assás recompensado, se além de attingir ao fim proposto, tivermos tambem a fortuna de haver concorrido de alguma maneira a bem da sciencia e da humanidade.

No em tanto seja nos permitido o patentiar aqui o justo agradecimento, que tributamos á nossos tão dignos e illustrados preceptores, e muito especialmente ao Sr. Dr. Manoel de Valladão Pimentel, que nos tem sobre maneira pinhorado, tornando-se nosso Mecenas na apresentação deste trabalho inaugural.

Cabe-nos agora o dedicar estas ultimas linbas á todos os collegas de minha a amisade, com especialidade aos meus amigos do sexto anno, em significação dos sinceros votos de meu eterno reconhecimento, e como pinhores da mais viva saudade, que nós accompanha em nossa separação.

Esta These está conforme os Estatutos.

O Dr. Manoel de Valladaõ Pimentel,

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et presentes et externa. Sect. 1^a, Aph. 1.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris et cetera pro ratione eodem modo. Sect. 3^a, Aph. 1.

III.

Sudores frigidi, cum acuta quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. Sect. 4^a, Aph. 37.

IV.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt quam ipso facto. Sect. 2^a, Aph. 47.

V.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1^a, Aph. 8.

VI.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. Sect. 1^a, Aph. 6.