

DOS

ABCESSOS SUB-PERITONEAES DA FOSSA ILIACA.

THESE

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

POR OCCASIAO DO CONCURSO AO LUGAR DE SUBSTITUTO DA SECÇÃO CIRURGICA,

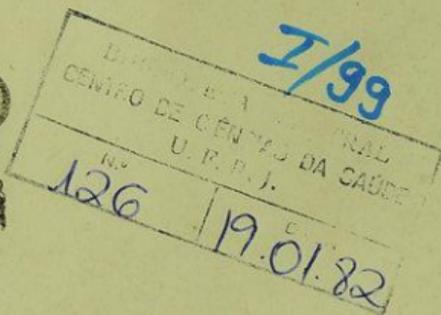
PARA SER SUSTENTADA PERANTE ELLA

No dia 8 de Agosto de 1840.

Por Francisco de Paula Menezes,

DOUTOR EM MEDICINA,

Formado em Cirurgia pela mesma Faculdade, e Membro Titular da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.



RIO DE JANEIRO,

NA TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO,

PRACA DA CONSTITUICAO N. 64.

1840.

1853

CONCURRENTES.

Os DOUTORES. { Sr. Augusto Cezar de Souza.
 { Sr. Luiz da Cunha Feijó.
 { Sr. Alexandre Manoel do Rosario.
 { Francisco de Paula Menezes.

2/22



Rio de Janeiro.

AOS ILLUSTRES MEMBROS

DA

FACULDADE DE MEDICINA DESTA CORTE.

SENHORES.

Si os meos primeiros trabalhos deste genero pertencêrão á meos Paes, em signal de respeito e de gratidão, eu faltaria á meos principios, se hoje vos não offertasse este, como signal de consideração e reconhecimento pelos beneficios, que á favor de minha educação scientifica fizestes, quando vosso discipulo.

Dignai-vos pois, desculpando tanto arrojo, aceitar a cordial prova do grato coração do vosso affeiçãoado admirador

FRANCISCO DE PAULA MENEZES.

INTRODUÇÃO.

Nenhum objecto nos pareceo mais proprio para huma prova de concurso, que este de que vamos tratar; pois que não tendo sido ainda estudado entre nós, e pouco se tendo escripto na Europa, não podia dar suspeitas de hum plagiato servil, e ao contrario fomos obrigados a valerem-nos do que tinhamos observado, e do que tinha sido visto pelos praticos desta cidade, para poder promptificar nosso trabalho. Todos sabem quanto he difficil tratar de huma materia para a qual fallcem os factos, e quanto não custaria sem elles estabelecer huma doutrina. Foi o que nos teve de succeder. Não ha ainda grande numero de annos que Dupuytren fez notar, em seo curso de clinica, a frequencia dos abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca; e que sobre este assumpto deo os primeiros e unicos dados, que se possuia. Depois delle consta que Dance, Meinière, Husson, escrevêrão memorias sobre o mesmo objecto; porem mais escripto algum enriquece a Sciencia sobre esta materia, zo menos, que saibamos. Entre nós nenhuma observação se conhece que possa servir de base na discussão de alguns pontos praticos, que o objecto offerece; he verdade, que ha talvez 3 para 4 annos, que os nossos Clinicos tem feito reparo para esta enfermidade, e que ella tem servido de objecto de discussão, ja na Academia Imperial de Medicina, e ja em casos de consultas; cada hum delles tem feito notas sobre diversos factos; porem nenhum traçou ainda observações circumstanciadas, e precisas. Assim os pontos, que mais difficuldade apresentam, e cuja solução depende dos factos, continuão a estar cercados da obscuridade com que apparecêrão; algumas das proposições, que Dupuytren tinha estabelecido, e que para serem admittidas entre nós, necessitavão da sanção da experiencia, não podem ser contestadas e nem rigorosamente admittidas, porque dependem, algumas, das circumstancias proprias de hum paiz, de seos costumes, &c. Em muitos outros pontos, o que se tem observado não concorda, com o que á respeito pensa o Cirurgião de que ha pouco fallámos. He assim que á cerca das causas tanto predisponentes, como determinantes, parece-nos, que não se tem feito a mesma observação, que sobre ellas fizera Dupuytren. Este considerava, por exemplo, a idade adulta, e o sexo masculino como causas predisponentes desta enfermidade, entretanto, que alguns praticos não tem notado nenhuma influencia nascida da idade, e nem do sexo. Sobre huma questão importante, a da maior frequencia destes tumores,

sobre a fossa iliaca direita do que na esquerda; a maior parte dos nossos Praticos, os tem observado quasi indistinctamente em huma e outra fossa, o que pareceria enfraquecer a opinião, e observação de Dupuytren, si não se attender que se tem confundido os abscessos sub-peritoneaes, com os sub-aponevroticos da mesma região, que são bem distinctos. Attendendo-se ainda que Dupuytren tinha olhado como mais frequentes, aquelles que tem sua séde de baixo do peritoneo, era destes que elle admittia a frequencia para o lado direito, e isto por causas muito especiaes. Serão estes os que se tem observado aqui? quantas observações ha sobre estes tumores terminados pela resolução, tendo apresentado os caractéres dos tumores phlegmonosos? quantos factos de terminações delles pelo cégo, pela bexiga, pela vagina, em cima da arcada crural, terminações as mais frequentes dos abscessos sub-peritoneaes? nenhuma; ao menos, que saibamos. Bem pelo contrario, todos os factos conhecidos parecem provar, que os que aqui se tem tratado, erão antes devidos á pus accumulado em baixo da aponevrose, que verdadeiros abscessos sub-peritoneaes, por isso que elles tem affectado as terminações, que mais vezes aquelles apresentam. Ainda quando se quizesse argumentar, faltava a auctoridade dos factos para servir de base á qualquer discussão. He neste estado de mesquinheza, que emprehendemos o trabalho, tendo apenas para guiar-nos as observações, e idéas de Dupuytren, unico escripto que sobre a materia pudemos haver; não admirará, que á cada pagina, nós o citemos, e que em cada pagina appareção idéas suas, porque não era possivel que hum objecto tão pobre de observações, em materia em que poucos tem escripto, e cujos escriptos não os podemos alcançar, deixassemos de seguir as idéas de hum homem tão celebre, como cáro á Sciencia.

Dous unicos factos temos visto de abscessos da fossa iliaca, em hum dos quaes tivemos a satisfação de ver sua feliz terminação, isto he, a cura perfeita do doente, depois de 5 mezes de tratamento; o outro não nos pertencia, e fomos por muitas vezes, suprimdo a falta do professor, que o medicava, dirigir o tratamento; este terminou fatalmente; porem podemos apreciar em ambos os casos a maneira de sua marcha, a ordem dos phenomenos, que apparecêrão &c. Poderíamos transcrever a observação do doente que havíamos tratado, porem engrossando muito nossa these, julgamos dispensavel. Obtivemos notas importantes, á cerca desta enfermidade, de alguns praticos, e he com ellas que organisamos a doutrina, que vamos expender.

Sendo nosso fim tratar dos abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca, distinctos completamente de todas as collecções de pus, que ali se desenvolvem, dependentes de causas especiaes; vemos, que se tem confundido, com huma mesma denominação geral, isto he, a de abscessos da fossa iliaca, todas as collecções purulentas ali situadas, sem ter-se attenção nem ás causas, nem á ordem dos phenomenos, que estas molestias apresentam; e que era preciso denominal-as de modo, que melhor

se as fizesse sentir; assim os designamos, encarando pelo lado de sua séde, com relação aos tecidos em que se achão collocados; por quanto parece-nos que he atrazar a marcha da Sciencia, o confundir com hum mesmo nome, cousas, que por tantos lados são distinctas. Como se sabe, na mesma localidade, a fossa iliaca, se desenvolvem colleções de pus, quer filhas da lesão topica dos tecidos ali situados, quer provenientes de pontos mais ou menos remotos; taes como os abscessos por congestão. Aquelles mesmos que são devidos á lesões locaes dessa mesma região, ainda occupão posições differentes, alem de dependerem de causas particulares; como são os sub-aponevroticos, e sub-peritoneaes; vê-se que cada huma destas formas de abscessos requerem huma denominação mais propria; e he por isso, que designamos aquelles de que vamos tratar, pelo titulo de sub-peritoneaes, para affastar todo a confusão, que poderia nascer na discussão. Escusado seria definir o que se entende por abscesso em geral, e o que entender-se deve por os da fossa iliaca, se este trabalho não tivesse o caracter de huma these; por isso definiremos abscesso — Toda a colleção de pus desenvolvida em qualquer parte do corpo, geralmente fallando, bem que se dê nomes particulares a essas mesmas colleções quando tem sua situação em algumas cavidades, ou em certos órgãos.

Agora que temos feito as considerações que julgamos necessarias, he mister que exponhamos o programma de nossa these, mostrando em geral a maneira porque vamos estudar a materia.

Diversos são os pontos de vista, que o objecto que escolhemos, offerece para ser considerado; e he d'ahi que resulta a grande difficuldade de bem o tratar.

Em primeiro lugar havemos traçado, abreviadamente, a posição topographica dos diversos órgãos, que occupão a fossa iliaca; por isso, que he de seo conhecimento que se pode comprehender a explicação de alguns phenomenos pathologicos, que a molestia apresenta; depois consideraremos a materia de baixo da relação de suas causas, de seus symptomas, de sua marcha e terminação. Estudaremos cuidadosamente o ponto, á nosso ver o mais importante da historia de huma molestia, isto he, o diagnostico differencial, fazendo sobre-sahir cada hum dos phenomenos que mais distinguem as enfermidades com que se pode confundir aquella que nos occupa; deixando tratadas as diversas complicações conhecidas, ventilaremos, de passagem, a questão ja levantada por Dupuytren, sobre a maior frequencia destes abscessos no lado direito; e terminaremos este trabalho, pela therapeutica que reclama a enfermidade.

CONSIDERAÇÕES ANATOMICO-TOPOGRAPHICAS

SOBRE

A FOSSA ILIACA INTERNA.

A região iliaca, segundo Blandin, composta das partes que se appoião sobre a fossa iliaca interna, he naturalmente limitada pelo rachis, crista iliaca, e arcada crural. Esta região que apresenta huma face livre, a peritoneal, he concava, e contem á direita o cégo, e á esquerda o S do colon.

Os elementos que compõem esta região são os seguintes: a fossa iliaca interna, que forma seo esqueleto, he mais delgada no meio do que nos outros lugares; o musculo iliaco, que a occupa inteiramente e lhe conserva a fôrma, se deve considerar como intrinseco. Encontra-se nesta região, em huma parte do seo trajecto, os musculos grande psoas, e o pequeno, quando existe. Huma aponevrose muito forte, chamada fascia-iliaca ou lombo-iliaca, mantem estes orgãos contra o esqueleto e com elle lhes forma huma bainha completa. Esta aponevrose, fixada superiormente ao ligamento ilio-lombar e ao labio interno da crista iliaca, he presa internamente á margem do estreito superior da bacia. Continúa com o terço externo da arcada crural, e nesse mesmo ponto com a fascia-transversalis, confunde-se de baixo daquelle arcada com a folha profunda da aponevrose fascia-lata, que a continúa; tambem neste lugar he reforçada pela expansão do tendão do musculo pequeno psoas. Suas duas faces são pouco adherentes. A aponevrose fascia-iliaca he mais forte ao nivel do musculo iliaco do que do psoas. A bainha iliaca interna muito densa na parte superior, interna e externa, continúa na côxa pela fascia-lata, e se termina em ponta no pequeno trochanter. Esta aponevrose separada do peritoneo, á quem he subjacente, por tecido cellular extremamente laxo, e ordinariamente adiposo, reveste as diversas partes contidas nesta região, sendo igualmente separada dellas por hum tecido cellular muito laxo e seroso. Estas diversas camadas de tecido cellular se continuão: a sub-peritoneal e a da região dos rins, com a sub-peritoneal da pequena bacia, e se communica ao exterior pelo annel crural, e trajecto inguinal; a camada sub-aponevrotica, menos abundante do que a outra, vem terminar á verilha por detraz do canal crural.

O peritoneo muito flexivel aqui, e facil de separar das partes que cobre, he

tambem mais espesso do que em outros lugares. Suas adherencias são fortes, quando somente se approxima da crista iliaca, adherindo entretanto frouxamente ás partes subjacentes. As arterias desta região vem da circumflexa iliaca, ultima lombar, e da ilio-lombar. As duas primeiras formão huma importante arcada no contorno da crista iliaca; e a terceira se distribue no meio da região. A arteria iliaca primitiva, e a iliaca externa que a continúa, achão-se no limite interno desta região, e he quando a iliaca externa vai sahir pela arcada crural, que fornece a epigastica, e a circumflexa iliaca. As veias são satellites das arterias. He necessario notar, que sempre a veia iliaca, entrando na região pela parte inferior, recebe do buraco infra-pubiano huma veia, que representa o trajecto da obturadora, quando esta vem da epigastica, ou da iliaca externa. Huma serie de ganglios lymphaticos occupão a parte interna desta região, e acompanhão a arteria iliaca externa; estes ganglios recebem os vagos lymphaticos de todo o membro correspondente, e os da região.

Os nervos provêm do plexus lombar, porem muitos atravessão simplesmente a região, sem que nella se distribuão. O crural, e genito crural a atravessão perpendicularmente, e os ramos inguino-cutaneos, obliquamente para a parte externa.

Si se levantar a parêde anterior do abdomen, percebe-se o epiploon gastro-colico, cuja borda desce mais abaixo do lado esquerdo, do que do direito. Depois se notarão as circunvolções do intestino delgado, humas vezes só no meio, e outras collocadas na parte anterior dos órgãos, que tem sua séde nas fossas iliacas; de hum lado o cégo, que no adulto occupa só elle a maior parte da fossa iliaca direita; e seo apendece que fluctua na pequena bacia, e he exposto á adherir por sua ponta ás outras partes; o cégo, que he mais amplo do que o resto do intestino grosso, e que succede á parte á mais estreita do ileum, he solidamente fixado á fossa ilica pelo peritoneo, que lhe não forra senão os dous terços anteriores humas vezes, e em outras he cercado completamente por elle, quando lhe forma na parte posterior o mezo-cégo, que o torna muito movel. No lado esquerdo, a porção iliaca do colon continúa na parte inferior com o recto, situáda na fossa correspondente, em que se curva em forma de S, he mantida por huma dobra do peritoneo muito frouxa, chamada mezo-colon iliaco. O S do colon participa, até certo ponto, da mobilidade do intestino delgado; tambem se tem encontrado o S iliaco na maior parte das regiões abdominaes, sobre tudo na zona sub-umbilical.

Recompondo de todos os elementos a região iliaca, notar se-ha: debaixo do peritoneo, que no lado direito prende á esta região o cégo, e á esquerda o S do colon, huma camada de tecido cellular muito laxo, e ordinariamente adiposo; e na parte interna de huma linha tirada do umbigo ao meio da arcada crural, a arteria iliaca primitiva e a externa, tendo em sua parte interna e inferior sua veia satellite, coberta por alguns ganglios lymphaticos. A aponevrose fascia-iliaca; o musculo iliaco, e na parte interna deste o psoas, formando huma camada

hum pouco elevada, entre os quaes nota-se o tracto abdominal do nervo crural; ao lado interno deste e sobre o psoas, o nervo genito-crural; e pelo externo, ou sobre o musculo iliaco, os ramos musculo-cutaneos do plexus lombar, que atravessão esta região cobertos pelo peritoneo. Os vasos são pela maior parte subjacentes á aponevrose; a arcada anastomotica já descripta, e particularmente a arteria circumflexa são alojadas em huma pequena goteira, formada por hum desdobramento da fascia iliaca.

Todavia em sua origem o ramo da arteria ilio-lombar passa por baixo do musculo psoas. Todas estas partes sub aponevroticas são reunidas por hum tecido cellular muito laxo.

DOS ABSCESSOS SUB-PERITONEAES DA FOSSA ILIACA.

Chamamos abscesso sub-peritoneal da fossa iliaca, a collecção de pus, que tem lugar no tecido cellular situado em baixo do peritoneo, que forra aquella região. Estes abscessos, distinctos de todas as outras collecções purulentas, que se desenvolvem na fossa iliaca, são determinados por causas numerosas e difficéis de apreciar. Assim a etiologia desta molestia he huma das partes de sua historia, em que reina mais obscuridade; sendo difficil ainda precisar o modo de obrar daquellas que se conhecem. A falta de observações exactas, a historia errada, e em alguns casos falsa, que nos faz o doente, tudo concorre para augmentar os embaraços em que se deve achar o pratico, quando trata de as estabelecer. Entretanto podem-se dividir as causas desta molestia, em predisponentes e determinantes.

CAUSAS PREDISPONENTES.

Dupuytren considera a idade adulta como huma causa predisponente, para o desenvolvimento dos abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca. A razão em que se funda, he, que em todos os doentes que tinha observado, tanto na pratica civil, como na do Hospital, a idade em que maior numero de sujeitos tinham sido affectados, era a menor de 30 annos, o que coincidia com a notavel frequencia das lezões gastricas naquella idade. Ora, todos sabem que he na idade adulta, que os soffrimentos das vias digestivas mais se desenvolvem; e que he ainda nesse periodo da vida, que os diversos padecimentos causados pelos desvios de regimen, e excessos de todos os generos, começam a apparecer. Si fizermos repáro em que he na idade adulta, que o intestino cego toma toda a sua capacidade e desenvolvimento, e que occupa quasi toda a extensão da fossa em que se acha

ajudado; e na conexão íntima que existe entre elle, e o tecido cellular sub-peritoneal, poder-se-ha explicar facilmente a frequência destes abscessos na região em questão. Justa nos parece, por tanto, a observação do celebre Cirurgião Francez; e a idade adulta deve ser, ao menos para nós, considerada como huma causa predisponente, dos abscessos da fossa iliaca, maximé da direita.

O sexo masculino he tambem considerado por Dupuytren como huma causa predisponente dos abscessos de que nos occupamos. Em dezeseis observações desta molestia, elle notou, que os individuos affectados, erão todos de sexo masculino, e isto não só nos hospitaes onde abundão ordinariamente os homens, como tambem na pratica civil em que isto não acontece. Sem que pretendamos explicar esta singular particularidade, e sejamos obrigados a acreditar na auctoridade dos factos, faremos simplesmente notar que, entre nós, a observação parece não estar de accordo com as idéas de Dupuytren, pois que dos nossos Praticos, aquelles que maior numero de casos destes tumores tem observado, não os tem achado menos frequentes nas mulheres, de modo, que mais inexplicavel se nos torna a singularidade da frequência, de que Dupuytren faz menção. He verdade que se não pode avaliar bem o numero destes factos e sua natureza; porem, sabemos que não he pequeno.

Não nos parece extraordinario, que entre nós as mulheres se tenham apresentado igualmente affectadas destes abscessos, contra o que se tem observado na Europa; si se admittir a explicação, que damos desse facto, julgamos, que se não encontrará nisso nada que occasionese grande surpresa.

Em o nosso paiz, as mulheres, com muito raras excepções, soffrem mais ou menos irritações gastro-intestinaes, devidas pela maior parte á natureza das substancias de que se nutrem, e ao abuso que fazem de condimentos mais ou menos estimulantes; todos sabemos quanto são frequentes nesta Cidade as colitis, durante a estação quente, quando as chuvas, que sempre apparecem nessa época, vem tornar a atmosphera, sobremaneira humida.

Si os abscessos da fossa iliaca reconhecem, como pensamos, por huma de suas primeiras causas, as lezões do intestino grosso, especialmente das porções que descenção nas fossas iliacas; e si qualquer daquellas causas, que ennumeramos, são consideradas como determinantes de lezões das vias digestivas; não será admiravel que as mulheres, que são tanto, ou mais sujeitas á padecimentos gastricos, que soffrem, muitas dellas, essas rebeldissimas constipações de ventre, que não são outra cousa mais do que a expressão de huma colite, ou de huma gastro-interite chronicas, sejam tanto como os homens, affectadas de abscessos da fossa iliaca.

Mas até que ponto devemos fazer valer estes factos, de abscessos da fossa iliaca, observados nas mulheres com a mesma frequência que nos homens? Tem elles sido verdadeiros abscessos sub-peritoneaes? ou serão alguns destes tumores de-

envolvidos primitivamente debaixo da aponevrose fascia-iliaca, ou mesmo devidos a fusão do pus em consequencia da inflamação do psoas? restava á observação o decidir a duvida; porem esta nos fallece; e he por esta incerteza, que, apesar de ser explicavel o facto nas mulheres, não podemos deixar de dar algum valor á observação que á tal respeito havia feito Dupuytren.

A Estação parece ter alguma influencia no apparecimento dos tumores da fossa iliaca. Ainda nos serviremos da auctoridade de Dupuytren, e de sua observação para mostrar o que ha de mais notavel á respeito das Estações. Foi no começo do Outono, e fins do Estio, que este habil observador, notou maior numero de casos destes abscessos. Si porem consultamos a observação dos Clinicos desta Cidade, não encontramos nenhuma regularidade, e nada de fixo á cerca do desenvolvimento desta molestia com relação ás Estações.

Todavia, si dermos attenção á que he durante a estação quente, que ordinariamente apparecem as grandes chuvas, que como já dissemos, tornando a atmospheria humida, a fazem huma causa de affecções gastricas; si nos lembrarmos, que o nosso frio pouco ou nada tem de secco, e ao contrario humido, constituindo deste modo huma frequente causa de lesões gastricas, parece-nos que entre nós se poderia estabelecer a mesma proposição: isto he, que as estações tem certo gráo de influencia sobre a producção destes abscessos, pois que se vê que he de baixo da influencia das lesões gastricas, que mais vezes elles se manifestão; e que tambem he debaixo da influencia dessas especies de constituições atmosphericas accidentaes, que os soffrimentos das vias gastricas, entre nós, mais se desenvolvem.

A constituição não influe de modo algum sobre a producção desta molestia, segundo Dupuytren, no que concordamos, porque não conhecemos n'ella influencia bem caracterizada. A existencia da syphilis na economia, pôde ser, até certo ponto, considerada como huma causa predisponente para o desenvolvimento destes abscessos. Alguns de nossos Praticos não estão longe de lhe conceder bastante importancia na manifestação desta enfermidade. Em hum dos casos por nós observado, o doente tinha sido affectado, algum tempo antes, de blenorrhagia e de caneros venereos.

CAUSAS DETERMINANTES.

Não he possível riscar do catalogo das causas que determinão os abscessos em geral, qualquer que seja sua séde, os golpes, as quedas sobre a parte affectada, todas as sortes de violencias &c. Assim, para aquelles de que tratamos, as feridas por armas de fogo, que tem produzido larga contusão sobre o intestino, situado nas fossas iliacas; qualquer causa que produza huma especie de commoção nos tecidos;

as quedas sobre as nadegas, e de huma altura consideravel sobre os pés, podem produzir hum abscesso na fossa iliaca. A inflammação de hum ponto do peritoneo, ou mesmo de toda a sua extensão, pode fazer que na fossa iliaca o tecido cellular que lhe he subjacente contraia a inflammação de que se acha affectado, e occasione hum abscesso nesta região.

Certas proflissões ha que tem sido para muitos casos desta enfermidade, sobre tudo do lado direito huma causa directa, determinando huma lesão do tubo digestivo, que ápoz de si tem acarretado a do tecido cellular sub-peritoneal desta região. Dupuytren nota, que os pintores, os moedores de tinta, e os caldeireiros expostos sem cessar ao pó, e ás emanções de certos metaes irritantes, experimentão colicas e diarrheas, que, depois de haverem durado mais ou menos tempo, occasiõão a formação destes tumores.

Todos sabem que a vida sedentaria, sobre tudo a dos homens que se occupão de trabalhos de gabinete, dá lugar á soffrimentos nos orgãos digestivos. Dupuytren diz, que estes individuos, depois de haverem soffrido grandes perturbações em suas funcções digestivas, tinhão por fim sido accommettidos de abscessos na fossa iliaca direita.

A habitação tem sem duvida huma grande influencia sobre a producção destes tumores. Parece que entre nós esta influencia se torna bem facil de conceber. Sabe-se a differença que ha entre os habitos e natureza da alimentação nos habitantés do campo, e os que vivem nas cidades; e a importancia que deve ter a passagem de huma vida frugal, e simples, para a de huma cidade populosa, sobre as affecções gastricas; alem do que, he mister levar em conta o clima, e suas continuas variações atmosphericas para explicar a frequencia das molestias das vias digestivas, e d'ahi as causas destes abscessos.

Dupuytren faz ver, que a maior parte dos doentes que entrávão para o hospital com gastro-enterites graves, devião sua molestia á alimentação de que erão obrigados a fazer uso, e deste numero erão especialmente os obreiros.

Tudo o que he capaz de irritar a mucosa digestiva deve ser considerado como causa dos abscessos da fossa iliaca. As bebidas alcoolicas, e irritantes não são menos capazes de determinar accidentes semelhantes; e da relação dos sujeitos affectados se vê, que a maior parte delles fazião abuso de taes bebidas. Esta nota que pertence á Dupuytren, he de hum peso consideravel, pois que revella hum facto importante, e he, que a modificação organica, de baixo de cuja influencia mais se desenvolvem os abscessos da fossa iliaca, tem sua séde sobre a porção do tubo digestivo (o intestino colon); e que huma das causas, que mais estragos occasiõão sobre estes orgãos, he o abuso das bebidas espirituosas. Ora, entre nós a classe dos obreiros, *maxime* a dos escravos, he huma das que mais abuso faz desta especie de bebidas. Se adicionarmos a isto a natureza das substancias de que se alimentão ou de que fazem a sua principal nutrição, ver-se-ha que se tem reunido nesta clas-

so do humens, todas as condições para o apparecimento destas affecções; e que por tanto offerecem igualmente huma das causas que podem determinar os abscessos da região de que nos occupamos.

Devemos dar tambem como causa dos tumores iliacos as doses immoderadas dos purgativos, e os purgantes drasticos, que em muitos dos doentes affectados tem sido a causa da molestia.

As materias fecaes podem demorar-se no S do colon, e determinarem na fossa que elle occupa huma irritação mais ou menos duradora; si porem os effeitos da constipação se repetem, he facil explicar a formação dos abscessos iliacos pois que, quando as materias fecaes retidas no S. do colon augmentão o volume deste, não só sua fluctuação desaparece, como tambem he facilmente sentido na fossa que o aloja, depressimindo-se a parêde anterior do ventre, sendo assim huma causa permanente de irritação.

A inflammação do intestino grosso acompanhada da lesão de todas as suas tunicas, e chamada colite phlegmonosa de alguns Auctores, pode communicar ao tecido cellular sub-peritoneal huma irritação que se pode tambem tornar mais tarde em tumor daquella região. He porem no cégo, na especie de fundo de sacco que forma, onde as materias fecaes se demorão muitas vezes, e se endurescem facilmente. He assim que se tem visto essas materias ali demoradas endurecerem-se e formar tumores, que tem sido tomados por massas pathologicas (1). Ora, quando estes tumores se desenvolvem, comprimem os tecidos, e os irritão; d'aqui vem a frequencia dos abscessos na fossa iliaca direita. Dance considêra esta, como huma das causas a mais frequente destes abscessos, principalmente quando constipações, ou phlegmasias intestinaes tem precedido á seo apparecimento. He ainda nesse lugar que se retem os corpos estranhos, como caroços de fructas, esquirolas de ossos, alfinetes, &c., &c., como ha observações.

Os effeitos da dysenteria phlegmonosa se manifestão mais fortemente sobre o cégo, que sobre o resto do intestino. Na colite aguda, a inflammação se desenvolvendo rapidamente, communica-se da membrana mucosa á tunica muscular e peritoneal do intestino. Nesta forma de colite nota-se, em hum ponto do colon, ou na região do cégo, huma dôr viva e fixa, que o menor contacto a exaspêra; e hum tumor oblongo e renitente, se faz sentir no ponto doloroso. A pelle que o cobre he accommettida de hum calor intenso e úrente; a inflammação humas vezes se communica ao tecido cellular circunvisinho, e si por meios appropriados se não a faz abortar, forma-se hum abscesso, cujo pus vem a sahir pelo intestino, pela vagina, e pela bexiga, ou mesmo atravez das parêdes do ventre, no ponto correspondente. M^{rs}. Husson, Dance, Mènières e Tailler, tem publicado alguns factos destas terminações da colite, principalmente da inflammação do

(1) Diccionario de Medicina e Cirurgia Pratica.

cégo. Outras vezes porem a inflammação não se communica ao tecido cellular, e não excede mesmo ás parêdes do intestino; tão somente estas se tumeficão, se espessão, e o calibre do intestino he mais ou menos diminuido. He frequente o ver-se a porção superior do intestino, invaginar-se na que se acha tumeficada, e diminuir ainda sua capacidade. Quando isto acontece, o abdomen se retrahê, se incha, as evacuações alvinas, depois de terem sido muco-sanguinolentas, se supprimem e apparece constipação e vomitos; o pulso se deprime e torna-se duro; ha sede intensa; vê-se finalmente em campo todos os phenomenos de huma hernia strangulada. E com effeito forma-se em cima da porção inflammada hum estreitamento; o curso das materias fecaes se acha interrompido, accumulão-se em cima do obstaculo, e distendem o intestino, cuja inflammação cresce ainda mais em consequencia dos esforços a que se entrega o doente para expellir as fézes. A dôr então torna-se intolleravel; e depois de alguns dias de soffrimento, as materias se amollecem e se diluem pela secreção augmentada do muco, atravessão a porção estreitada do intestino, e o doente alivia. Porem novos ataques apparecem, e nova accumulção tem lugar, occasionando todos os accidentes que já mencionámos. He mister notar que esta fôrma de colite he muito rara no estado agudo e que he ordinariamente no chronico que mais se manifesta. Ora, vê-se que, quando ha estreitamento, o cumulo de materias stercoraeas no colon ou no cégo, pôde durar alguns dias, e desenvolver nos tecidos circunvisinhos huma compressão que determina ou pôde determinar hum phlegmão na fossa iliaca.

Ainda ha huma outra variedade de colite chronica que he mister mencionar; a qual se não pronuncia por diarrhea, si o doente he sóbrio e comedido; mas, si elle se nutre das carnes rubras e faz uso do vinho, a diarrhea he hum dos seus phenomenos. Si não apparece nesta colite a diarrhea, seo diagnostico he hum pouco difficil.

Consistem seos symptomas em huma dôr fixa, ordinariamente no cégo, surda, muitas vezes viva, intermittente, irregular, e durando mais ou mesmo tempo. O doente he triste e accommettido de sentimento de fadiga extrema nos membros. Esta dôr he poucas vezes sentida na posição horisontal, á menos que não seja pela pressão, e nas pessoas magras; pois que nas gordas a pressão não a desenvolve. Acalma-se pela ingestão de alimentos, e igual effeito lhe produzem os clisteis emolientes e narcoticos. Apparece 4 ou 5 horas depois da comida; de huma marcha prolongada; e pelas sacodiduras de hum mão cavallo, ou de huma seje de pouco commodo. Tambem o doente, inclinando-se fortemente para traz, ou simplesmente para a parte anterior, a sente, bem como exaspera-se pelo pezar, colera, contrariedades, &c., &c. Quando o sujeito affectado he sobrio, dura bastante tempo sem produzir influencia alguma nociva sobre a economia; porém, tarde ou cedo, si se não trata da molestia, o emmagrecimento apparece,

e se descobre na região dolorosa hum tumor; quando ella tem sua séde no cõgo, he frequente communicar-se ao tecido cellular sub-peritoneal, e occasionar hum abscesso na fossa iliaca; no caso contrario, dá lugar á ascites, e á degeneração cancerosa; porem quando sua situação he no S iliaco, e tem havido estreitamento no calibre do intestino, pôde-se tambem formar abscessos da fossa iliaca, pelo mesmo modo por que se formão em outras circunstançias.

SYMPTOMAS.

Os symptomas desta enfermidade se podem dividir em duas ordens. Os da primeira, ou chamados precursores, são os que denuncião os primeiros phenomenos da molestia; e não fazendo mais do que indigitar o apparecimento destes abscessos, não tem nenhum valor seguro, e nem significação formal; pois que muitas vezes a molestia começa sem que elles a tenham annunciado, e outras, são, ou proprios de outras lesões, ou precursores de outra sorte de enfermidade; vê-se daqui que seo valor he todo relativo, e sua significação muito limitada. Os da segunda, que se referem aos phenomenos que propriamente designão o desenvolvimento da molestia, seo crescimento, &c., huns, fillos da lesão topica dos tecidos affectados; e outros, desenvolvidos em órgãos situados mais ou menos longe, o que expressa huma lesão sympathica, são os chamados proprios da molestia; embora alguns revelem, em certos casos, complicações de algumas outras enfermidades.

SYMPTOMAS PRECURSORES.

O apparecimento dos tumores da fossa iliaca, especialmente da direita, he algumas vezes annunciado por certos phenomenos que fazem prever seo proximo desenvolvimento. Depois de desvios de regimen, de huma constipação de ventre, ou de huma diarrhea mais ou menos prolongada, tendo apparecido colicas que se repetem mais ou menos vezes, e, em alguns casos, sem que nenhuma destas causas tenha tido lugar, o doente experimenta colicas violentas, que tendem a concentrar-se na fossa iliaca; casos ha em que se estendem á todo o ventre, e outros em que parecem seguir o trajecto do colon. Sua duração he variavel; tanto apparecem muito tempo antes que a molestia se tenha sensivelmente manifestado, e tanto poucos dias antes do desenvolvimento de todos os seus phenomenos. São estes os signaes que, segundo Dupuytren, devem ser encarados como precursores.

SYMPTOMAS PROPRIOS.

Depois do apparecimento destes symptomas, e em alguns casos, sem que elles tenham tido lugar, se manifesta huma tumefacção, acompanhada de huma dôr fixa, em hum ponto limitado da fossa iliaca.

Si se palpa nestas circumstancias a região iliaca, mostra-se mais resistente, e tensa, e em muitos casos o pratico pode com os dedos circunscrever nessa região hum tumor de hum volume variavel, e de huma dureza consideravel; nota-se que este ponto he muito mais sensivel, do que todas as outras partes do ventre. Si o tumor tem sua sede no lado direito, vê-se que elle parece repousar sobre o intestino cego. O doente accusa constipações de ventre, colicas, e a emissão de gazes stercoraes he difficil. São estes os phenomenos, que denuncião mais propriamente a existencia dos abscessos da fossa iliaca. Nenhum phenomeno grave apparece no decurso desta enfermidade á menos que não seja devido á alguma complicação; porem em muitos casos o doente he accommettido de cephalalgia intensa, sede, seccura de boca, pelle secca, calor augmentado, anorexia, diarrhea, ou constipação, ardor na urétra, emissão difficil das urinas, fêbre e vomitos. Nem sempre este cortejo de phenomenos geraes se manifesta; porem em alguns casos elles tem tido lugar. A erysipela do membro correspondente, tem sido em algumas occasiões hum dos signaes da existencia destes tumores. Assim, em hum caso que observamos, o doente tinha tido, depois do apparecimento do tumor, huma erysipela no membro abdominal correspondente. Não sabemos até que ponto se devão admittir estas erysipelas que apparecem no começo de hum destes abscessos, como simples symptomas, ou epiphenomenos; quem sabe se não tem sido ellas em muitas circumstancias as causas predisponentes ou mesmo occasionaes destes abscessos; como quer que seja, a erysipela, apparece algumas vezes nos tumores da fossa iliaca, e serve então de signal desta enfermidade.

MARCHA E TERMINAÇÃO.

A marcha destes abscessos he geralmente lenta; raras vezes tomão com rapidez qualquer das terminações que lhe são mais communs. Não se pôde bem precisar o tempo em que elles percorrem todos os seus periodos. Segundo o que observamos, hum mez, e algumas vezes mais, tem sido necessario para que a fluctuação fosse perfeitamente sensivel, o que indica a lentidão de sua marcha.

De todas as terminações que estes abscessos podem apresentar a mais frequente

he a resolução; segundo Dupnytren, Menières afiança que em 16 casos de abscessos da fossa iliaca direita, 11 terminárão pela resolução, tendo-lhes sido applicado o tratamento recommendado. Nota-se que, depois desta terminação, que se faz muito lenta, resta huma dureza profunda na região em que se tinha desenvolvido o abscesso, signal do engorgitamento, que ahí se tinha formado. Infelizmente não nos podemos lisongear de a ter obtido em hum caso, que observamos, pois que a pesar de toda a intensidade dos meios applicados, o tumor terminou por supuração, terminação muito menos vantajosa do que a precedente, por todos os lados que se a encare.

A supuração he a 2.^a fórma das terminações dos abscessos da fossa iliaca; não tão frequente como a primeira, tem sido com tudo muitas vezes observada; ao menos entre nós, esta tem sido a que mais vezes se tem notado. Quando esta terminação deve effectuar-se, o tumor he séde em seo interior de dores pulsativas; apresenta hum maior crescimento, se amollece em fim, e tende á abrir-se em diversos pontos; assim humas vezes tendo formado huma grande tumefacção na região que occupa, com fluctuação ao principio muito obscura, abre-se no intestino; e este rompimento he ordinariamente annunciado por huma necessidade irresistivel de ir a banca, a qual he seguida de evacuações alvinas purulentas, que coincidem com a diminuição do tumor.

Nem sempre estes abscessos se abrem no intestino cego; algumas vezes o pus sahe pela bexiga, e he com as ourinas, que se faz a evacuação. Dance refere huma observação de hum abscesso da fossa iliaca, que se evacuou pela vagina. As regiões em que mais vezes se tem visto terminar ou dar sahida ao pus destes abscessos são a inguinal, quer em cima da arcada crural quer em baixo d'ella, e raras vezes na região lombar; nestes casos o tumor faz muitas vezes sentir fluctuação em mais de hum ponto; tal como na região inguinal, e na lombar; com tudo, esta tem quasi sempre lugar, quando o abscesso sub-peritoneal torna-se sub-aponevrotico.

Quando o abscesso se termina evacuando o pus por algumas das aberturas exteriores de que fallámos, esta via he a mais perigosa de todas as que o pus pode percorrer; por quanto o ponto elevado da abertura, faz com que o pus não possa ser evacuado senão em pequenas quantidades; a posição declive que occupa a base do tumor, pois que se situa sobre a fossa em que se desenvolveo, ainda a torna mais difficil; donde resultão focos purulentos em differentes lugares, e fusão do pus nas partes subjacentes. Huma outra causa, que torna perigosa a abertura destes abscessos para o exterior, dando em resultado a decomposição deste liquido, he a introduccção do ar para o foco do abscesso. Todòs os que tem observado taes molestias, reconhecem quanto he damnosa a introduccção do ar nas cavidades occupadas pelo pus. Dupnytren obviava este grande inconveniente, fazendo deitar os seus doentes sobre o ventre, nos casos em que a abertura tinha sido feita na região inguinal, á fim de tornar o ponto que era o mais elevado, o mais baixo do abscesso. Não são só qualquer d'aquelles lugares, que notámos, os pontos por

onde podem dar sahida ao pus, os abscessos da fossa iliaca, nós já o haviamos dito; conhecem-se alguns factos em que o tumor tem mostrado sua maior fluctuação na região lombar, entre os musculos quadro-lombar, e grande psoas, e ao mesmo tempo em hum ponto da arcada crural. Ha pouco mais de dez mezes que tratando nós de hum doente affectado de hum abscesso na fossa iliaca esquerda, vimos a fluctuação que era sensivel sobre aquella fossa, manifestar-se tambem na parte superior e externa da coxa, de baixo do plano dos musculos recto anterior e costureiro.

Quando o abscesso dá sahida ao pus pelo intestino, nota-se hum phenomeno sobre que Dupuytren chama a attenção dos Praticos, e depois d'elle Paillar; e he, que as materias fecaes não tendem á derramar-se na cavidade do abscesso.

A abertura dos focos purulentos em órgãos em geral ôccos, junto dos quaes se achão situados, effectua-se de hum modo bem digno de attenção. E na verdade a passagem de materias fecaes, e de urinas para a cavidade do fóco, sendo facil de effectuar-se quando estas visceras tem sido compromettidas, seguir-se-hia necessariamente que estas materias irritantes por sua natureza, darião lugar á accidentes graves; pois que todos sabem quanto são perigosos os derramamentos de materias taes, fóra dos reservatorios destinados a contel-as. Porem o modo porque se abrem nestes órgãos, não permite felizmente que estes derramamentos possuão effectuar-se. Com effeito, a communicação do fóco com o intestino se faz por huma especie de canal, formado mais ou menos obliquamente na espessura das parêdes do intestino, ou da bexiga, e disposto de tal maneira em relação á suas parêdes, como o são: por exemplo, os uretères para a bexiga; ora, sabe-se que a urina chegada a este órgão não reflue; e he o que acontece nos casos de perfuração espontanea de hum órgão ôcco; o pus atravessa o canal que fizera na espessura do órgão, enche-o completamente até que a secrecção se tenha totalmente acabado, e he então que o canal vai diminuindo, e termina por obliterar-se. Ajuntaremos ainda as idéas de Dupuytren.—A obliquidade da abertura, diz este pratico, a evacuação incompleta do pus nestes abscessos, unida á pressão abdominal constante, faz com que se não effectue vacuo no fóco, e por isso se não pôde fazer a passagem das materias proprias dos reservatorios para a cavidade do abscesso; alem de que o intestino deslocando-se, como he frequente, faz o mesmo effeito que produzira huma valvula, o que concorre ainda para tornar impossivel a transmissão dessas materias para a cavidade dos abscessos.

COMPLICAÇÕES.

He pouco frequente apparecerem complicações graves em casos de abscessos subperitoneaes da fossa iliaca; tal he mesmo a opinião de Dupuytren. He porem necessario dizer-se, que bem raras vezes entre nós, os abscessos da fossa iliaca, qual-

quer que seja a localidade que occupem, apparecem tão simples; quasi todos tem sido acompanhados de lesões mais ou menos serias em diversas entranhas.

De todas as complicações, a mais frequente he a inflammação do tubo digestivo: porque alem de ser, como temos dito, huma das causas que os determinão; e mesmo quando isto não tem lugar, não deixão de partilhar mais ou menos das lesões que soffrem tecidos tão proximos. Assim, vê-se phenomenos da colite mais ou menos bem caracterizada e intensa se manifestar.

O peritoneo, quando não tem sido a causa que determina a molestia, toma em certas circumstancias parte nos soffrimentos do tecido cellular á quem cobre. Então, huma peritonite mais ou menos intensa, se desenvolve pela extensão da inflammação do tecido cellular sub-peritoneal á esta membrana. Não sabemos decidir, si esta complicação he mais frequente, quando a peritonite parcial dá lugar á formação do abscesso, ou si em toda outra circumstancia: Com tudo, qualquer que seja a theoria, o peritoneo pode ser igualmente affectado, e constituir então huma das mais graves complicações desta molestia; não só por ser ella huma lesão geralmente muito grave, como porque denuncia a intensidade da molestia principal.

Os abscessos sub-peritoneaes, em certas circumstancias inapreciaveis, tendem á tornar-se sub-aponevroticos; isto he, a communicar-se ao tecido cellular de que estão separados pela aponevrose fascia iliaca, quer seja isto devido á communicação da irritação do tecido cellular sub-peritoneal ao sub-aponevrotico, o que he contrario á experiencia, por isso que immensos exemplos ha da terminação destes abscessos nos diversos órgãos contidos na pequena bacia como ja ennumerámos; quer seja devido á presença do pus na região, o qual tende á fundir-se em todos os pontos daquella em que se acha. Qualquer que seja a explicação que se admita, o facto he, que muito frequentemente, estes abscessos são acompanhados de collecções de pus em baixo da aponevrose. Acreditamos, que, he talvez mais raro encontrar-se sem esta complicação, do que com ella. De modo que parece-nos mais rasoavel o encara-la como huma consequencia da molestia primitiva, como filha de sua marcha, do que consideral-a como complicação. He sobre tudo nesta cidade, que mais se nota esta frequencia da complicação destes abscessos; e que mais se os tem visto occupando toda a cavidade, o que nos parece ser, não hum abscesso desenvolvido de huma vez em todos os tecidos da bacia; porem começado em baixo do peritoneo, e communicado ao tecido sub-aponevrotico. He porem, quando o abscesso sub-peritoneal se estendendo á todos os tecidos que se achão na fossa em que tem sua séde, torna-se hum abscesso geral da fossa iliaca, que apparece hum phenomeno bem importante de notar-se para o diagnostico—he a flexão do membro abdominal correspondente; phenomeno devido á inflammação ou simples irritação dos musculos iliaco e psoas, cuja contracção permanente dobra a côxa sobre a bacia. Apparece ainda nas mesmas circumstancias hum outro symptoma, devido á compressão que experimentão os vasos cruracs—he o engorgitamento e edemacia do membro corres-

pendente; e ás vezes a existencia de huma dôr que percorre todo o membro até a extremidade do grande arthelho, simulando huma schiatica.

A disposição que apresentão os musculos que tem séde na fossa iliaca, e sobretudo a da aponevrose, faz com que nos casos de que tratamos, o tumor se evacue sempre para o exterior, por qualquer dos pontos de que ainda ha pouco nos occupámos. De modo que he esta terminação, o mais seguro signal para diagnosticar os abscessos da fossa iliaca, quando elles são sub-peritoneaes, e quando se tem estendido ao tecido sub-aponevrotico; sendo que, os primeiros se avacüão, como vimos, frequentes vezes pelo intestino &c.; em quanto que nos outros, he pela arcada crural, em cima desse ponto, ou mesmo na região lombar. He ainda de notar, que esta complicação he muito mais frequente, quando o abscesso tem sua séde na fossa iliaca esquerda, do que na direita. Será facil o acreditar que maior deve ser o numero de complicações, que podem apresentar os abscessos da fossa iliaca; porem, a imperfeição dos factos que se possui, não permittindo adiantar mais nosso juizo, parece nos que a maior parte dos órgãos que se achão na cavidade abdominal, pode ser comprometida por occasião dos soffrimentos dos tecidos situados nas fossas iliacas; e esperamos que mais tarde, quando os factos se multiplicarem, e se tiver bem estudado as lesões que estes abscessos podem determinar, nesses suspeitas sejam realizadas.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL.

Si ha ponto de historia de huma molestia que mais interesse ao pratico, he sem duvida o diagnostico de huma enfermidade e sua differença, de todas as outras com que se pode equivocar; he por elle que o Cirurgião chega ao perfeito conhecimento da molestia que tem de tratar, e que pode bem discriminar o que lhe pertence propriamente, do que figura como complicação, ou mero phenomeno sympathico. He por tanto, fazendo salientes os signaes proprios de cada lezão, com que mais se pode confundir, e determinando sua differença, que esta parte deve ser util.

A fossa iliaca pode ser séde de muitas collecções purulentas, que nascidas de causas diversas, e exigindo tratamentos differentes, podião dar lugar á erros mais ou menos graves, se não se buscasse precisar bem sua differença. Assim os abscessos da fossa iliaca, que tem sua séde no tecido cellular, que se acha em baixo da aponevrose fascia-iliaca, podem ser facilmente confundidos com os que tem sua situação em baixo do peritoneo, posto que na mesma região.

A cária das vertebrae dorçaes ou lombares dá lugar a huma supuração, cujo producto se funde pelos intersticios do musculo psoas, e vem depôr-se na fossa correspondente, por effeito já de seu peso, e já da natureza das partes em baixo das quaes se forma, e de sua disposição anatomica.

Os musculos psoas tem sido muitas vezes séde de abscessos devidos a inflam-

ção do tecido celular, que envolve os foixes, e sem que a cária das vertebrae, ali tenha influido, o qual tende igualmente a fundir se até a bacia, fazendo saliência na fossa iliaca correspondente. Estes abscessos, bem que não sejam, como os devidos a cária das vertebrae, considerados como abscessos ou depositos por congestão, são comtudo distinctos dos que se desenvolvem primitivamente, não só debaixo do peritoneo, como tambem dos que tem sua localidade em baixo da aponevroze.

As mulheres, depois do parto, são sujeitas a abscessos da fossa iliaca, devidos ao engurgitamento dos tecidos, que se achão naquella região.

Estes tumores, sobre cuja séde e causas, não estão de accordo os Pathologistas, são assás frequentes, e merecem, em razão da gravidade que os acompanha, hum exame bem attento. Tem sido igualmente facil confundir os phenomenos de estrangulamento interno de certas hernias com os abscessos da fossa iliaca. Bem como, segundo nos reffere Dupuytren, tambem se tem confundido com huma hepatite, peritonite, o que he summamente raro acontecer. Vejamos agora o que cada huma destas enfermidades tem de mais particular para as distinguir.

Quando o tumor se desenvolve debaixo da aponevroze iliaca, alem da dôr profunda, e surda que o denuncia, ha hum phenomeno de que já tratamos, e que sempre o acompanha; he a flexão do membro correspondente; phenomeno este que se não observa nos abscessos sub-peritoneaes, e em os quaes a dôr não he tão profunda, e parece refferir-se á hum ponto do intestino grosso. Si a flexão do membro apparece nos casos de abscessos sub-peritoneaes, he devida á comunicação delles ao tecido sub-aponevrotico. A marcha daquelles tumores he geralmente muito mais lenta, e a fluctuação muito mais profunda e obscura, do que nos sub-peritoneaes. He principalmente debaixo da relação de suas terminações e de suas causas, que estes abscessos mais se podem distinguir, bem como, por sua gravidade.

Tão facil he a resolução dos tumores desenvolvidos debaixo do peritoneo, como prova a observação, como difficil, nos que tem sua séde em baixo da aponevroze. A supuração he sua mais frequente terminação. He nestes abscessos, que se tem visto enormes quantidades de pus encherem toda a fossa, deixando sentir-se fluctuação na região lombar, logo acima da crista iliaca, na parte anterior o inferior das parêdes do ventre, no anel inguinal, e por baixo da arcada crural. Desde que o pus se tem amontuado, tende a sáhir do lugar que occupa para aquolles que menos resisténcia lhe offerecem; si se reflectir nas disposições anatomicas da aponevroze iliaca, ver-se-ha que ella se continúa com a que cobre os musculos da coxa, (fascia lata) por baixo do ligamento de Poupart; he neste ponto em que mais facilmente o pus se insinúa, não só nestes casos, como em outros. He pois á favor do tracto dos vasos, que da fossa iliaca se dirigem ao membro, que o pus se transmite para a exterior; desde então não deve espantar, quando se tem encontrado o

pus de hum abscesso iliaco, fazendo ponto para a parte superior e anterior da coxa, para as nadegas, &c. He ainda nestes abscessos que se vê, atacados pelo pus com muita frequencia, os differentes órgãos contidos na pequena bacia; por isso que elle tende á insinuar-se nestes lugares, e fazer focos em todos os pontos em que ha facilidade para sua introdução. He tambem daqui que vem sua maior gravidade com relação aos sub-peritoneaes, por que, insinuando-se na pequena bacia, ataca o tecido cellular que une os differentes órgãos ali contidos, e sobre elles estende seos estragos. Si porem estudar-se os lugares em que mais vezes os abscessos sub-peritoneaes dão sahida ao pus, achar se ha que he sobre o intestino cego, que frequentes vezes o puz se evacúa, quando o abscesso he do lado direito; e que quando he esquerdo, observa-se a sua sahida em cima da arcada crural, &c., porem nota-se que nestes casos o pus nem sempre tende á invadir o membro, em quanto que nos sub-aponevroticos, fundindo-se por debaixo da aponevrose fascia-lata, vem fazer salliencia em a parte superior da coxa.

Não he somente a cária das vertebrae que pode dar lugar ás collecções de pus, que a fossa iliaca pode conter, fóra do nosso caso: a psoites, tem occasionado abscessos primitivamente desenvolvidos na região lombar, que pela difficuldade que encontrão da parte da triplicada aponevrose, que cobre o musculo quadrado lombar, se não podem transmitir ao exterior; e então, percorrendo o tecido cellular que se acha entre os feixes de suas fibras até á fossa iliaca, ali desenvolve a mesma ordem de phenomenos, que já enumerámos. Nestes casos a distincção he facil, pela origem de seos symptomas, e causas que os tem occasionado. He nestas circumstancias que o pus se faz reconhecer em cima da crista iliaca, na região lombar, depois de ter enchido toda a fossa correspondentemente. Nestes abscessos, a flutuação he assás profunda na região dolorosa, e a flexão do membro sempre apparece: mas a sahida do pus se faz, mais frequentes vezes, por baixo da arcada crural. Torna-se por tanto facil, como tinhamos dito, o discriminar estes tumores dos que se desenvolvem primitivamente na fossa iliaca; não só pela historia dos doentes, symptomas que precedêrão e acompanhárão a invasão e marcha da molestia, como tambem pela natureza das dôres lombares, que apparecem em doentes ordinariamente rheumaticos.

Si passamos agora ao exame das collecções de pus desenvolvido na fossa iliaca, e devidas a pontos mais ou menos remotos, o que constitue os abscessos chamados por congestão, parece-nos conveniente que estudemos, antes de os comparar, os symptomas que offerecem, a marcha que seguem, e a maneira de sua formação, para tornar mais sensivel a differença que ha entre huns e outros.

Os abscessos por congestão, cuja causa he o mais das vezes a cária das vertebrae dorçaes ou lombares, com quanto sejião devidos tambem ao pus de huma grande articulação, como a do *femur* com a bacia, cujo pus se funde pelo tecido cellular, e se vai reunir em hum ponto mais ou menos allestado. São raramente

ocasionados pela cária das vertebraes cervicaes, e constantemente devidos á do corpo das lombares ou dorçoes. Pondo de parte as causas que os determinão, pois que não he nosso objecto; muito antes da congestão do pus manifestar-se em qualquer ponto, o doente affectado rescente na visinhança dos ossos; cuja cária dá lugar á formação do pus, huma dôr surda, obscura, e continua, que a julga rheumatica. Esta dôr, que não he seguida de nenhuma alteração na saúde d'aquelle que a experimenta, em outros muitos casos a côr do doente torna-se amarellada, e pallida, e todavia suas funcções se exercem como no estado de huma saúde regular. A' medida que o pus se forma, a dôr diminue, e tendo percorrido hum tempo, que he mais ou menos longo, vê-se apparecer hum tumor em hum ponto mais ou menos remoto; e he assim que se manifesta algumas vezes nos lombos, na fossa iliaca, em baixo da arcada crural e margem do anus.

O tecido cellular muito laxo e fraco, que existe nesta região, não oppondo nenhuma resistencia ao pus, este, forçado pela natureza da aponevrose de que ha pouco fallámos, que lhe não permite transmittir-se para fóra; pelo movimento dos musculos abdominaes, e finalmente pela acção do diaphragma se funde ao longo do musculo psóas, por baixo da aponevrose, vai á fossa iliaca, onde faz sentir muitas vezes sua fluctuação, tende á ensinuar-se, a favor dos vasos cruraes, em baixo da aponevrose fascia lata, e forma hum fóco mais ou menos extenso na parte superior, anterior, e externa do membro abdominal, ou em outros pontos. O tumor assim formado augmenta pouco a pouco de volume, ou se apresenta desde o principio de huma grandeza consideravel; indolente, e sem mudança de côr na pelle, molle ou duro segundo he situado em baixo della, e muito mais molle quando o doente se deita, do que quando toma a posição vertical; a fluctuação he mais ou menos distincta, se sua collocação he tambem mais superficial ou mais profunda; quando se exerce sobre elle huma pressão, o pus desloca-se, e vai levantar algumas das partes circumvisinhas. O abscesso augmenta successivamente de volume, por isso que o pus he constantemente fornecido pelas partes de que depende a molestia. Pelo engrandecimento do tumor, a pelle se adelgaça, a aponevrose que o cobria he levantada, e suas fibras affastadas. Então elle se abre, pelo adelgaçamento successivo da pelle, ou pelos meios da arte. Da abertura do abscesso sahe huma quantidade de pus, que não era compativel com a capacidade do fóco, por isso que este liquido vem de mais longe; o pus he mal elaborado, com pouca consistencia, contendo flócos albuminosos, de côr cinzenta ou amarellada, e não tem cheiro. A saúde do sujeito, que até então se tinha mantido sem alteração sensivel, começa á desarranjar-se; o pus torna-se fétido, e com qualidades irritantes, que determinão a inflammacão nas bordas da abertura por onde passa. He em parte absorvido pelos lymphaticos, e dá lugar á perturbação de toda a economia. O emmagrecimento, e a febre héctica apparecem; a diarrhéa collicativa acompanha a marcha e o augmento da febre e da consumpção; o doente succumbe, victima do marasmo o mais horrendo.

Sobre o cadaver encontra-se o corpo de huma ou mais vertebraes cariado, e algumas vezes a extremidade posterior de huma ou mais costellas.

Vê-se claramente, pelo que precedeo, quanto são distinctas as duas molestias. O exame das causas e dos phenomenos que assignalão a existencia desta enfermidade, he bastante para distingui-la daquella que faz o objecto de nosso trabalho. Assim, a dôr dorsal ou lombar, que se não deve confundir com a de hum lumbago, que he intermittente, e tem sua séde no plano dos musculos quadrado dos lombos e psoas, e se exaspéra pela mais leve pressão, he muito mais profunda. Este symptoma, apparecendo antes do desenvolvimento do tumor, serve de base para hum diagnostico perfeito.

Os phenomenos que o tumor apresenta, são bastantes para destruir toda a idéa de hum abscesso na fossa iliaca; assim a dôr, que falta naquellas collecções de pus, a nenhuma mudança de côr na pelle que as cobre, a falta do phenomeno constante dos abscessos da fossa iliaca, bem como de todos devidos a hum processo agudo, o augmento de calor, são meios seguros de fazer huma distincção justa destas enfermidades.

O confundir hum abscesso da fossa iliaca com huma peritonite, sobretudo quando esta tem manifestado todos os seus symptomas, parece-nos quasi incrível; porem, como em seo começo, muitos de seus signaes mais caracteristicos não se tem desenvolvido, he possivel que a inexperiencia dê lugar a hum semelhante erro. Para salvar toda a duvida, basta a circumscripção do tumor na fossa correspondente, a ausencia dos signaes pathagnomonicos da peritonite, e hum exame cuidadoso das circunstancias da molestia, e causas que lhe dêrão lugar. As mesmas regras servirão para formar o diagnostico differencial á cerca da hepatite e dos estrangulamentos internos das hernias; e he por isso que não gastámos tempo em as estudar.

Depois dos partos, sobretudo laboriosos, em consequencia da symphysiotomia, tão danosa para a mãe, quão nociva ao filho; a symphise pubiana e ligamentos da articulação sacro-iliaca, pelas distenções e despedaçamentos que experimentão, são accommettidos de huma inflammação que termina por supuração, a qual pôde desenvolver-se em qualquer das articulações, communicar se á bacia, e fazer sentir em qualquer das fossas iliacas internas, os signaes dos abscessos propriamente chamados sub-peritoneaes. Dupuytren a attribue tambem á inflammação dos ligamentos redondos da madre ou do tecido cellular que se acha entre os ligamentos largos do utero. Estas causas, que são verdadeiras, dão tambem muitas vezes lugar aos abscessos de que tratámos; porem não destroem a possibilidade das outras.

Os abscessos que, como acabamos de ver, apparecem nas mulheres depois do parto, e segundo alguns Parteiros, são mais frequentes nas que parem pela primeira vez; são assás graves, e se terminão de ordinario mal, pelas

longas supurações que se entretem nas symphises e ligamentos da bacia, e pelos focos que apparecem em diferentes pontos, são ainda distinctos dos sub-peritoneaes da fossa iliaca, não só pela natureza das causas que lhe dão lugar, como tambem pelos pontos por onde se evacúa o pus.

Bem que algumas vezes seja na fossa iliaca que se tenha formado a collecção de pus, que tende a sahir, ou pelo anel inguinal ou por baixo da arcada crural; nem por isso deixa de fazer, sobre a bacia, estragos consideraveis. Temos pois que, quer elles dependão da inflammação do tecido cellular inter-peritoneal, quer da lesão das symphises e ligamentos; pela historia de seus phenomenos, natureza de suas mais frequentes causas e seo modo de terminar-se, não he difficil descriptural-os dos que tem sua séde primitivamente na fossa iliaca, debaixo do peritoneo.

Transcreveremos neste lugar huma observação de Pailiar, sobre os abscessos situados na fossa iliaca, e devidos ás consequencias do parto, para melhor sentir-se a differença que existe entre estas duas enfermidades.

• Huma mulher jornaleira, de idade de 36 annos, entrou para o Hotel Dieu, em 2 de Novembro de 1827, onde pario. Dous mezes depois do parto, experimentou dôres extremamente vivas na fossa iliaca direita, onde se notou huma tumefacção consideravel. Não era possivel, sem que sentisse dôres violentas, o estender a côxa correspondente; não se lhe distinguia nenhuma fluctuação no tumor, e a doente foi posta no uso dos banhos geraes, cataplasmas emollientes e dieta, etc.: a resolução do tumor não se tendo obtido no fim de 15 dias, sentio-se huma fluctuação profunda, e Dupuytren declarou que tinha de tratar-se de hum abscesso da fossa iliaca. Muitas pessoas, entre outras Capuron, não sentirão a fluctuação; e, pela divergencia de opiniões, não se fazendo a penetração do tumor, alguns dias se passarão durante os quaes sobreveio hum phenomeno, que pareceo destruir a opinião de Dupuytren, e foi a diminuição da dôr e do volume do tumor.

• Até ahí nenhuma evacuação de pus pelo anus, vagina e bexiga se tinha feito; quando de repente o tumor reapareceo mais volumoso, e a fluctuação se mostrou mais evidente. Dupuytren se decidiu então a praticar a abertura do abscesso, a qual foi feita com muito cuidado, attenta a importancia dos orgãos da região inguinal.

• Huma pequena incisão feita com hum historí á baixo da arcada crural, e ao lado externo da arteria femural, deo lugar a huma pequena evacuação de pus. Então introduzio-se huma sonda de mulher pela abertura, que penetrando no foco, deo lugar á evacuação de huma enorme quantidade de pus, com que muito aliviou a doente. No dia seguinte, a mudança de relação das partes, tendo feito obstaculo á livre evacuação do pus, foi mister introduzir de novo a sonda, com o que se evacuou outra grande quantidade de pus, porem mais seroso. As

dôres diminuirão cada dia, a supuração se prolongou ainda por algum tempo, e a doente pôde estender a côxa, e curou-se. »

Ora, si a séde deste abscesso era, segundo Dupuytren, nos ligamentos largos do utero, os quaes, no momento em que se expandem na fossa iliaca, podem communicar-lhe a inflammacão de que são affectados. Vê-se que o pus que ahi se amontoa, pôde tomar qualquer das vias de que temos fallado, e que são as mesmas que, pela maior parte, seguem os abscessos sub-aponevroticos daquelle lugar. Si se attender ao modo por que se manifestão estes abscessos, e às circumstancias que precedem, ninguem de boa fé os confundirá, e por isso nos dispensamos de maior desenvolvimento.

Pelo que temos dito, accreditamos que havemos estabelecido as bases, e fornecido os primeiros e melhores signaes para differencar os abscessos sub-peritoneaes, de todas as outras collecções purulentas com que se poderião confundir, conforme nos permittio o estado dos conhecimentos á respeito.

PROGNOSTICO.

O prognostico desta molestia he variavel debaixo de muitos pontos de vista. Assim, quando o abscesso se acha na fossa iliaca esquerda, he mais grave do que quando existe na direita; pois que a observação prova que estes ultimos se terminão, o mais das vezes, evacuando o pus pelo intestino, e muito poucas para o exterior; o que, como já dissemos, he huma das circumstancias que agrava muito o prognostico. Ainda são muito mais graves, comparativamente, os abscessos do lado direito, cujo pus se estende ao tecido sub-aponevrotico, do que os que são simplesmente sub-peritoneaes.

A simplicidade ou complicação faz igualmente variar muito o prognostico. A peritonite que sobrevem á hum abscesso da fossa iliaca, deve fazer temer huma terminação fatal para o doente, porque de seo apparecimento se deve concluir, ao menos, que a molestia principal cresceo de intensidade. Em geral as complicações, quaesquer que sejam as organisações compromettidas, tornão o prognostico mais ou menos grave.

Reputa-se os abscessos sub-paritoneaes, essencialmente os do lado direito, geralmente menos graves; por quanto, do maior numero das observações que sobre elles se tem feito, a maior parte se tem curado, o que de alguma fórma depõe em favor da pouca gravidade desta molestia. Dupuytren, em 16 casos observados em circumstancias diversas, pelo que muito deverião variar as probabilidades de cura, e as differenças de gravidade, hum só facto apresenta em

que o enfermo succumbio. Quando, pelo emprego do tratamento que em taes casos he aconselhado, e que brevemente nos occupará, as evacuações se restabelecem, a febre cessa, e tem lugar huma diminuição do tumor, a resolução começa a effectuar-se, e deve-se esperar a cura perfeita do doente. Porem si os accidentes persistem, e em vez da diminuição do tumor, elle augmenta, mais ou menos rapidamente, e se nota fluctuação, deve-se esperar, si o tumor he da fossa iliaca direita, que tenha lugar huma das terminações de que temos fallado. Bem que a supuração não seja a terminação a mais feliz destes abscessos, nestes casos, ainda o prognostico não he grave. Quando elles tem sua séde na fossa esquerda, ou se estendem até debaixo da aponevrose, não são nimiamente graves, com quanto não os reputemos de hum prognostico tão feliz, como quando são sub-peritoneaes; porque a experiencia tem mostrado que a cura se obtem na maior parte dos casos. Daqui concluimos, que o prognostico dos abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca, em que nenhuma sorte de complicação conhecida tem lugar, nenhuma gravidade offerece.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

A frequente terminação destes abscessos pela resolução, e sobre tudo, a cura da maior parte delles, não tem dado lugar a que se possa precisar a natureza das desordens, que poderião occasionar. Poucas são as lesões que se achárão no unico caso em que se procedeo ao exame anatomico; e esta unica authopsia, que foi feita em hum doente da clinica de Dupuytren, nada pode provar sobre a frequencia de certa ordem de lesões, que, existindo sempre ou em todos os casos observados, tomarião o caracter de factos, com os quaes se poderia provar a natureza das alterações que esta enfermidade deixa. Poderíamos transcrever as notas que dessa authopsia refere Dupuytren; porem, julgamos sem utilidade, e superfluo, visto que nesta obra poderão vel-os.

Pois que temos estudado a materia em todos os pontos em que he possivel consider-a, cabe agora ventilar huma questão, que he puramente pratica, e de interesse para o cirurgião. Dupuytren, Dance, Meinière e outros, tem estabelecido, como ponto pratico, que os abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca são muito mais frequentes no lado direito, do que no esquerdo; e tem explicado esta frequencia, fundados em observações, pela posição do intestino cégo, e lesões de que he ac-commettido &c. Examinemos o estado da questão: todas as observações dadas por Dupuytren, ou ao menos a maior parte dellas, tem sido de abscessos da fossa iliaca direita; o que prova indubitavelmente a frequencia delles no lado direito, comparando em numero com os da esquerda; porem, ahí não está toda a difficul-

dade; esta existe na razão de tal frequência, e nas causas de que depende. A situação do cégo na fossa iliaca direita, sua prisão pelo peritoneo, *sugeitando-o de algum modo á fossa que o aloja*; o estreitamento que este intestino apresenta quando se une ao ileon; taes são as razões que Dupuytren julga assás fortes para explicar a maior frequência desta enfermidade no lado direito do que no esquerdo, e bem assim todos os que tem escripto sobre a materia.

Entre nós parece não se poder estabelecer a mesma proposição, porque tem sido vistos estes abscessos em igual numero, tanto em huma como em outra fossa; donde se vê, que a observação não concorda aqui, com o que se tem notado em Paris. Será porem axacta esta differença de observação? terão sido verdadeiros abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca, ou abscessos sub-aponevroticos, desenvolvidos na mesma região, que, como vimos, são inteiramente distinctos? Era preciso para invalidar a opinião de Dupuytren, que estes factos fossem bem observados, e que tendo-se examinado cuidadosamente a questão, se podesse determinar a natureza das causas, e a ordem dos phenomenos que abrirão a scena; he porem o que se não tem feito, e por isso achamo-nos em duvida á respeito do valor desses factos.

Si attender-se á que he no intestino cégo, que se effectuão mais vezes os estreitamentos nas colites, e a fôrma de colite chronica, que determina abscessos no tecido cellular circonvixinho, pela accumulção de materias stercoraes; si pesar es bem, que he nesta porção do intestino grosso que estas materias, tomando os caracteres de escremento, tem de marchar contra seo proprio peso; e que he tambem nelle que se tem encontrado tumores, dados como lesões pathologicas, quando não erão senão materias endurecidas; veremos que he do lado direito que existem causas mais efficazes para o desenvolvimento dos abscessos em questão. Ora, si tanto a observação, como a natureza e posição do intestino, provão a razão dessa frequência, achamos que a opinião contraria não tem grande valor. Não se entenda porem, que concedendo nós, com Dupuytren, a maior frequência destes abscessos na fossa iliaca direita, queremos negar a possibilidade, ou a existencia destas molestias no lado esquerdo. Ao contrario dizemos, que, se o cégo he muitas vezes séde destas colites, que se terminão por abscessos; o colon he igualmente séde de inflammações que accommettem as suas tres tunicas, e pelo mesmo mecanismo podem occasionar abscessos da fossa iliaca. Si o colon não dá lugar, tão frequentes vezes, á lesões da mesma natureza, he talvez pela situação mais livre, que occupa. Pelo lado das colites, principalmente chronicas, vimos que tambem se podia effectuar, em qualquer das partes do S do colon, hum estreitamento na porção inflammada do intestino, o qual impediria a passagem das materias fecaes, até que as mucosidades augmentadas pela secrecção, as viesse diluir, o que tem seguramente bastante poder para determinar huma inflammação no tecido cellular, e d'ahi hum abscesso. Nas affecções hemorrhoidaes intensas, apparecem, como todos sabem, constipações rebeldes, pelo que vê-se o S do colon, como quo

desenhado através da parêde abdominal, pela distensão que tem experimentado, devida á accumulção das fézes; o que he assás forte para desenvolver hum abscesso da fossa iliaca. Alem destas razões temos, que não são simplesmente as lezões intestinaes, que dão lugar aos abscessos iliacos; que muitas outras causas, que nenhuma relação tem de localidade, e nem influencia sobre os intestinos, podem occasional-os; fica por isso claro, que estas o podem desenvolver indifferentemente na direita, ou na esquerda.

Concluimos desta pequena discussão, que os abscessos sob-peritoneacs da fossa iliaca, são mais frequentes no lado direito, do que no esquerdo; que não he indifferentemente que elles tem sua séde em huma ou outra fossa; por isso que ha razões bastante fortes para provar, que devem ser mais facéis de formar-se do lado direito, do que do esquerdo.

TRATAMENTO.

Duas são as indicações principaes, que nos abscessos da fossa iliaca o Cirurgião tem de preencher: tentar por todos os meios obter a resolução do abscesso, e quando isto se não tenha podido alcançar, dar sahida ao pus, ou ao menos favorecer a natureza para isso com os recursos da arte.

A resolução, sendo a mais feliz terminação destes tumores, não só porque previne todas as consequencias da supuração em partes importantes, como tambem porque poupa o levar-se instrumentos cortantes sobre orgãos, cujo ferimento pôde dar lugar a consequencias graves; he d'ella pois que mais convem cuidar, desde que os signaes que caracterisáo hum tumor da fossa iliaca se manifestáo. Si fosse sempre possível prever a formação destes tumores, seria de hum tratamento preventivo, que mais se deveria occupar o Pratico; mas esta prevenção, possível em alguns casos, principalmente quando são devidos á causas que, como temos dito, dão lugar a certos phenomenos, que indicáo os primeiros signaes da molestia, não o he na maioria dos casos desta enfermidade. Quando depois de diarrheas ou de constipações, de alteração nas funcções digestivas, ou ainda de todas as causas que se conhecem capazes de determinar hum abscesso desta região, apparecer huma dôr em hum ponto da fossa iliaca, profunda e circumscripta; deve-se temer hum abscesso, e então applicar os emollientes, debaixo de todas as fórmas; as sangrias locaes, os ligeiros laxativos, o repouso, banhos prolongados e repetidos, bem como hum regimen severo. Taes são os meios de que se compõe o tratamento que se pôde chamar preventivo.

Acontece porem que, em muitos casos, apesar de todos os meios empregados,

e de todas as cautelas, o tumor que tinha apenas começado á formar-se, toma maior deseenvolvimento e volume, e apparecem todos os symptomas de que se acompanha. Então não resta mais duvida de que o abscesso se acha perfeitamente formado; que cumpre pôr termo a seu desenvolvimento, e prevenir assim algumas das terminações desagradaveis que costumão ter lugar. He neste estado de cousas que se deve empregar todos os recursos, para obter a prompta resolução da molestia. Far-se-ha uso do tratamento anti-phlogistico com todo o rigor. He das applicações repetidas de sanguexugas, e em grande numero, que se pôde obter a resolução que se deseja; as quaes devem ser feitas sobre o lugar que apresenta o tumor, e ao anus. São raras as vezes em que he mister lançar mão das sangrias geraes, a menos que o doente não seja de hum temperamento sanguineo e robusto, e que apresente, como não he raro, huma reacção forte. He de repetição das depleções sanguineas locaes, que mais vantagem tem tirado todos os Praticos que tem tratado de taes enfermidades; e as quaes devem ser secundadas por banhos e cataplasmas emollientes, e levemente narcoticas, bem como por banhos geraes, cuja utilidade he bem conhecida em quasi todas as lesões inflammatorias. Estes meios sustentados, opérão quasi sempre a resolução dos tumores da fossa iliaca. Escusado será o dizer que as applicações de meios depletivos devem ser medidas pela intensidade da molestia e estado de forças do doente.

He da maior utilidade que se mantenha o doente em huma dieta severa, sem que todavia se caia no absurdo de suspender completamente toda a alimentação; *maximè* quando o abscesso não he devido á lesão dos intestinos. Assim huma alimentação tenue e limitada he a que convem nestes casos.

A liberdade das evacuações alvinas he huma das cousas de que se não deve esquecer aquelle que se incumbe do tratamento destas molestias. He assim que se deverá promover as evacuações, já por clysteres simplesmente emollientes, ou animados por alguma substancia purgativa, e já por ligeiros laxativos que muito aproveitão em taes casos.

Quando applicados estes meios, cuja variedade e energia, só a pericia do Practico pôde regular; a dôr modera-se, o tumor começa a diminuir de volume, a resolução tende a effectuar-se; e he então que convem sustentar e animar o trabalho da natureza para esta terminação, pela continuação dos topicos emollientes, do repouso, e da dieta.

Si porem, tendo-se empregado sem fructo, o tratamento recommendado, com o qual se pôde obter a resolução; o tumor, em vez de diminuir, conserva o mesmo volume ou cresce; a dôr torna-se pulsativa, e a fluctnação, que ao principio era obscura, vem a ser evidente, todos os Praticos, nestas circumstancias, ou dão sahida ao pus por meio do huma penetração do tumor com o historí, ou continuando o emprego dos emollientes, esperão que a natureza

determine algumas das aberturas espontaneas por que muitas vezes evacúa os abscessos.

Nestes casos, Dupuytren diz, que tirára grande vantagem dos medicamentos purgativos, com os quaes se promove muitas vezes a evacuação do pus destes abscessos. Não seria mais hoje objecto de duvida, que em hum abscesso, cuja fluctuação fosse sensivel, se devia dar sahida ao pus, senão houvessem algumas razões, em o nosso caso principalmente, para contemporisar, fazendo differir hum pouco a abertura do tumor pelo canivete. Tínhamos dito quando tratámos das terminações dos abscessos sub-peritoneaes da fossa iliaca, que, principalmente para os do lado direito, hum dos mais frequentes modos de terminação, era evacuando o pus pelo intestino cego, e em alguns casos por outros órgãos como a bexiga, a vagina etc.; o que nada tinha de perigoso. Seria pois indubitavelmente imprudente, o pratico, que nestes casos, fosse summamente apressado em dar sahida ao pus pelos meios d'arte, prohibindo deste modo huma terminação mais favoravel, attentos os inconvenientes á que expõem á abertura destes abscessos para o exterior. São estes os casos em que converia esperar, que alguma dessas terminações tivesse lugar; o que nos parece se não confundirá com huma contemporisação prolongada, com a qual certamente se exporia o doente á graves incommodos.

Depois da penetração do foco, e sahida do pus, devem ser continuados os diversos topicos emollientes, de que se tinha lançado mão; e mesmo se alguns dos signaes de inflammação subsistirem, não se deve duvidar em applicar mais sanguesugas sobre a parte em que ella se mostrar.

A diéta, e tratamento consecutivo serão marcados segundo a intensidade da molestia, constituição do doente, e circumstancias imprevistas, que podem apparecer no decurso da enfermidade.

O mesmo deve-se entender do tratamento que requerem as diversas complicações de que fallámos, as quaes, constituindo molestias distinctas, tem por isso hum tratamento todo em relação á sua natureza.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca.
(*Secç. 1.^a Aph. 21*).

II.

Si, qualia purgari oportet, purgentur, confert, et facilè ferunt; si verò contraria difficulter.
(*Secç. 1.^a Aph. 25*).

III.

A repletionè quicumque fiunt morbi, evacuatione sanantur; et quicumque ab evacuatione, repletionè; sicque aliorum contrarietas.
(*Secç. 2.^a Aph. 22*).

IV.

Quibus suppuratum quid in corpore existens nullum sui signum prodit, his propter crassitudinem puris, aut loci, signum non exhibet.
(*Secç. 4.^a Aph. 41*).

V.

A tumoris intus ruptione, exsolutio, vomitus, et animi deliquium fit.
(*Secç. 7.^a Aph. 8*).

VI.

A dolore diurno partium circa ventrem, suppuratio (malum).
(*Secç. 7.^a Aph. 22*).

DE SPINALIS MEDULLÆ PHYSIOLOGIA, ATQUE PATHOLOGIA
NONNULLÆ PROPOSITIONES.