6035

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A INFECÇÃO PURULENTA.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 12 de Dezembro de 1844,

POR

JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES,

Natural do Rio de Janeiro, filho legitimo de Joaquim de Souza Fontes.

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Cette matière est grave, délicate; je n'y touche qu'en tremblant.

BROUSSAIS, *Physiol. appl. à la Pathol.*

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio N.° 53

1844

I 199

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Dr. JOSÉ MARTINS da CRUZ JOBIM. *(Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva.)*

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores:

4.° Anno.

F. de P. CANDIDO.	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO.	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

2.° Anno.

J. V. TORRES HOMEM.	Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.

3.° Anno.

J. M. NUNES GARCIA.	Anatomia geral e descriptiva.
L. de A. P. da CUNHA, *Examinador*. . . .	Physiologia.

4.° Anno.

L. F. FERREIRA.	Pathologia externa.
J. J. da SILVA.	Pathologia interna.
J. J. de CARVALHO, *Examinador*.	Pharmacia, Materia Medica, especialmente Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.° Anno.

C. B. MONTEIRO	Operações, Anatomia topographica e Apparelhos.
F. J. XAVIER.	Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.° Anno.

T. G. dos SANTOS.	Hygiene e Historia de Medicina.
J. M. da C. JOBIM.	Medicina Legal.

2.° ao 4.° M. F. P. de CARVALHO.	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.
5.° ao 6.° M. de V. PIMENTEL, *Presidente*.	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. de MIRANDA e CASTRO, *Examinador*.	Secção das Sciencias accessorias.
F. G. da ROCHA FREIRE.	
J. B. da ROSA.	Secção Medica.
A. F. MARTINS, *Examinador*.	
D. M. de A. AMERICANO.	Secção Cirurgica.
L. da C. FEIJÓ.	

SECRETARIO.

Dr. LUIZ CARLOS da FONSECA.

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

A MEU RESPEITAVEL E ESTIMADO PAE

E VERDADEIRO AMIGO

O Sr. Joaquim de Souza Fontes,

A amizade, Sr., os disvellos, que comnosco tendes tido, os sacrificios, que por nós tendes feito, desenvolvêrão em nosso coração o germen de gratidão, que n'elle deposto foi quando ainda debil o não podia fazer germinar. É hoje que vosso filho terminando sua carreira escholastica, deve começar a pagar tantos sacrificios por elle feitos, e é com este seu primeiro trabalho scientifico, que vos offerece, que elle principia. Aceitai pois essa mesquinha offerta, não tal qual é, mas qual dezejava que fosse o vosso sempre amante, humilde filho, que respeitosamente espera a vossa benção.

AOS MANES DE MINHA MÃI

A Sra. D. Anna Isabel de Souza Fontes,

Respeitaveis cinzas!! Se não quiz um decreto Omnipotente que a vosso filho criasseis, se não quiz que com elle visseis mais que tres signos percorrer o astro do dia, permitta essa mão, que decretou, que cá da terra vos chame ainda uma vez o filho, que de vossos carinhos foi privado, para offerecer-vos o primeiro fructo de suas fadigas. Aceitai-o, e lá mesmo da morada do Altissimo deitai-lhe vossa benção, para que possa com virtude proseguir na espinhosa carreira que acaba de encetar.

AOS MANES.

Do Ill.mo Sr. Coronel Manoel de Souza Rendon, meu Padrinho,

E DE SUA MULHER

A Ill.ma Sra. D. Isabel Maria da Visitação, minha Avó,

Se não quiz a sorte que visseis o fructo de vossos trabalhos, permitti que vos offereça esta These como signal de eterna gratidão e saudade.

O AUTOR.

A MEU TIO E VERDADEIRO AMIGO

O Ill.mo Sr. Manoel Rendon de Souza Frazão,

Cavalleiro da Ordem de Christo,

E Á SUA SENHORA

A Ill.ma Sra. D. Francisca da Camara Gago de Souza Frazão,

Em signal de consideração e amizade que lhes tributa

O AUTOR.

AOS MANES DE MINHA MADRASTA

A Sra. D. Anna Joaquina de Oliveira,

Em testemunho de reconhecimento.

A MEUS IRMÃOS, IRMÃAS E CUNHADO,

Como prova de amizade fraternal.

A MEUS SINCEROS AMIGOS.

O AUTOR.

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

E EM PARTICULAR AOS Ill.mos Srs. Drs.

Manoel de Valladão Pimentel,
Candido Borges Monteiro,
Manoel Feliciano Pereira de Carvalho,
José Mauricio Nunes Garcia,
Antonio Felix Martins,

Em signal de respeito e consideração que lhes deve

O AUTOR.

PROLOGO.

Obrigados pela lei a apresentar uma These sobre qualquer ponto da medicina, que escolhessemos, se alcançar quizessemos o honroso titulo de Doutor em Medicina, buscámos para assumpto da nossa a Infecção Purulenta, ponto que, com quanto tenha sido mui debatido, comtudo não está ainda elucidado.

Bem longe está de nós pensarmos esclarece-lo, confessamos ser materia superior a nossas forças, porque sabemos, que homens respeitaveis, tendo-se disposto a faze-lo, nada mais obtiverão, apezar de suas reiteradas experiencias, não poupada applicação, habilidade e fadigas, que encarar os factos differentemente, e fazer d'ahi nascer theorias, que, comquanto provem seus talentos, não deixão de apresentar escolhos em que naufrague a imaginação do homem investigador.

Assim devia acontecer, porque a natureza encobre seus phenomenos mais simples com uma venda impossivel de vencer-se.

Mas, se a homens tão abalisados não merecerão ser seus segredos revelados, muito menos a nós, que conscienciosamente nos satisfaremos, se fizermos sentir a perplexidade, que existe sobre tal objecto.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A INFECÇÃO PURULENTA.

INTRODUCÇÃO.

A alteração do sangue pelo pus, levado ao apparelho circulatorio, constitue a infecção purulenta.

Para marcharmos methodicamente, deveriamos dizer o que é *pus*; mas não é facil determinar o que se deva entender por esse liquido, poisque ainda hoje reinão, não só sobre sua natureza, como origem, duvidas, que não tem sido possivel resolver, apezar das investigações microscopicas e chimicas a que tão recommendaveis autores se tem dado; comtudo diremos, que assim chamaremos o liquido accidental, que resulta de uma secreção morbida, que é a suppuração.

Qualquer que seja a fonte do pus, seus effeitos sobre o organismo são muito semelhantes; não entraremos portanto na analyse das differentes theorias, que se tem apresentado para explicar a pyogenia, como são as de Hippocrates, de Dehaen, Pringel, Boerhaave, Heister, Platner, &c.; tanto mais quanto não é de nosso objecto, mas sim sómente segui-lo desde seu primeiro deposito, até o ultimo estrago, que na economia fôr capaz de cauzar.

O re-absorvimento do pus, as metastasis purulentas são de ha muito tempo conhecidas. Hippocrates colheo a historia de um doente, que, tendo nas cavidades pleuriticas um derramamento de pus, lhe sobreveio no olho esquerdo um tumor, depois outro no direito, que impossibilitarão a visão: o enfermo

succumbio. Van Swieten explicou a morte pelo transporte do pus primeiro aos olhos, depois ao cerebro. Belloste conta, que um individuo, ferido por arma de fogo em um braço, tivera no lugar do ferimento um abscesso; que um cirurgião se dispunha a abri-lo; mas antes que o fizesse, appareceu uma diarrhea, o tumor abateu-se, e um liquido purulento foi achado na excreção; que nova porção de liquido se accumulara no mesmo abscesso, e a mesma via a evacuou como na primeira vez. Scultet assegura ter visto um sujeito atormentado de dores rheumaticas, ter uma collecção purulenta sob o musculo grande gluteo esquerdo, que desappareceu repentinamente, e que, examinando com cuidado o enfermo, soube que depois de grandes dores na região lombar ourinara duas libras de liquido, cujo aspecto era o do pus, e que se restabelecêra. (*Diccionario de Medicina.*)

A. Pareo, Pigray não desconhecerão os abscessos do figado consecutivos ás feridas de cabeça. Os Cirurgiões dos diversos tempos conhecerão, que as feridas suppuradas erão muitas vezes complicadas de lesões nas diversas visceras, que levavão ás mais das vezes á sepultura os enfermos, que erão objecto de seus cuidados: forão então tocados da necessidade de reconhecer a causa de tão terrivel complicação, começarão a observar: de suas attentas pesquisas nascerão theorias, que explicarão os factos segundo as idéas reinantes dos tempos. Foi assim que a metastase do pus, isto é, seu transporte de um ponto ao outro, sem que se soubesse o como nem por onde se effectuava, teve voga por muito tempo: que ao depois sendo as veias encaradas como unicos vasos encarregados das absorpções, disse-se, que por ellas trajectava o pus para se depôr nos orgãos onde apparecia subsequentemente: descobrindo Mascagni os vasos limphaticos, para uns forão estes os unicos agentes das absorpções, para outros com as veias a exercião; então para aquelles era por esses que o pus era acarretado para os orgãos, e para os ultimos erão por ambos os systemas de vasos. A porosidade de nossos tecidos, sua permeabilidade, a continuação do tecido cellular, atravez cujas cellulas Bordeu fazia caminhar tantos liquidos e causas de molestias, a continuidade dos tecidos nervoso e vascular, as sympathias, a imbibição, &c., não forão esquecidos; até que finalmente a alteração do sangue appareceu substituindo todas estas idéas; mas ainda assim, as opiniões divergirão sobre o meio pelo qual ella tinha lugar, todos acreditarão que era devida á presença do pus na circulação; mas uns dizião que elle é para ahi levado pela absorpção, outros que pela phlebite, alguns que uma diathese o fazia gerar no mesmo sangue, e que era então deposto n'esta ou n'aquella parte segundo o estimulo o exigia. Examinaremos cada uma d'estas opiniões, mas diremos alguma cousa antes sobre causas, symptomas, marcha, duração, terminação e lesões, que se

encontrão nos cadaveres dos que succumbem de tal enfermidade; depois do que passaremos a analysa-las cada uma, indicaremos finalmente o prognostico e tratamento.

CAUSAS.

A mais leve ferida, assim como a mais grave inflammação, terminadas por suppuração podem ser causa da infecção purulenta. Podem concorrer para seu apparecimento todas aquellas causas, que possão dar em resultado o pus, e tambem as que favorecerem, facilitarem ou determinarem a mistura do pus com sangue. No primeiro caso teremos todas as da inflammação, que são numerosas. No segundo teremos a phlebite, a ruptura de uma veia em um foco purulento.

SYMPTOMAS.

A maior parte dos symptomas da infecção purulenta se confundem com os das phlegmasias, ou outras affecções preexistentes, de sorte que são muitas vezes apreciados, sómente depois que a molestia tem já progredido, entretanto são os seguintes, que ordinariamente marcão sua invasão, ou seguem seus periodos. Em horas variaveis do dia ou noite apparecem calafrios mais ou menos duradouros, algumas vezes levados ao tremor, outr'ora porém um arrefecimento geral ou limitado ás extremidades, com descoramento de pelle, sómente se faz sentir pelo individuo, que começa a soffrer a terrivel complicação das feridas suppurantes: a isto se segue uma reacção, caracterisada por calor urente geral, ou sómente limitado ás palmas das mãos, planta dos pés, fronte, thorax, &c., frequencia e pequenhez de pulso, que não cessa mesmo depois de apparecer o suor; este que é frio, viscoso, untuoso, geral ou sómente observado nos lugares, em que o calor se apresentou com maior intensidade. Este quadro se renova uma ou mais vezes, até que um estado de prostração ou adynamia o substitue; então os olhos mergulhão-se nas orbitas, cobrem-se de remella, as conjunctivas tingem-se d'amarello, a face de côr de terra, as maçãas da da rosa, o nariz afila-se, os dentes cobrem-se de folligem, ao tempo que a lingua se encrusta, a mucosa bocal se cobre

de aphtas, que se continuão pela do pharynge e larynge; que o cheiro do pus é exhalado por todas as excreções, que o pulso se torna cada vez mais frequente e mais pequeno; que o stupor, o meteorismo, quasi constantemente a diarrhea apparecem; que a ultima, levando o enfermo ao marasmo completo, dá lugar á morte as mais das vezes terminar seus penares.

A estes phenomenos se juntão os symptomas de lesões das visceras principaes em alguns casos; assim a tosse, dôr em todo ou em parte do peito, junto a outros symptomas de soffrimento pulmonar no-lo indicão; dôr no hypocondrio direito, espadua correspondente, côr icterica de pelle mais ou menos forte, annuncião que o figado soffre; nauseas, secura de lingua, e outros de inflammação do tubo digestivo fazem sentir o estado d'esses orgãos; além porém dos enumerados, muitos outros se notão em outros casos, como são dores articulares, abscessos em differentes partes formados rapidamente, e manchas rubras que se convertem em escaras, &c., &c.

São estes os symptomas geraes; mas antes que elles se apresentem, as soluções de continuidade soffrem mudanças, que ordinariamente são as seguintes: o trabalho de cicatrisação pára, a ferida descora-se, seus labios afastão-se, o pus toma o aspecto de sôro acinzentado, o cheiro torna-se fetido, algumas vezes a suppuração suspende-se, a ferida secca-se, as partes molles que a cercão, abatem-se, os musculos separão-se uns dos outros, e dos ossos, como se o tecido cellular, que os cercava fosse destruido; mais tarde apparecem hemorrhagias, o sangue assemelha-se á agua sanguinolenta. Nem sempre porém se encontrão todos estes phenomenos.

MARCHA.

Numerosas circumstancias, que dependem da presteza ou lentidão da entrada do pus na circulação, fazem variar consideravelmente a marcha da molestia que tratamos. Ordinariamente porém apresenta-se remittente.

DURAÇÃO.

Circumstancias mui variaveis podem modificar a duração. As mais das vezes porém é curta.

TERMINAÇÃO.

Pela cura, pelas molestias chronicas, ou pela morte, se termina a infecção purulenta.

Pela cura, quando uma quantidade pouco consideravel de pus seja introdusida na circulação, em um tempo dado, sendo a fonte d'onde provém pouco fertil, e que por isso a natureza possa facilmente eliminal-a do sangue, por si só, ou ajudada pela arte.

Pela morte, em circunstancias oppostas ás em que tem lugar a cura.

Pelas molestias chronicas, quando o sangue alterado pelo pus não sendo expurgado, faça desenvolver molestias de longa duração.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Não nos tendo sido possivel ainda observar cadaveres victimas d'esta molestia, limitamo-nos a dizer o, que colhemos dos autores.

A putrefacção se apodera d'esses cadaveres. A côr da pelle é a da terra, n'ella se encontrão muitas manchas lividas, placas gangrenosas, pustulas, abscessos, &c.; tudo em um mesmo cadaver, ou sómente alguma d'estas lesões.

Arterias. — O sangue, que estes vazos contém, é pouco abundante e quasi fluido. Suas paredes ordinariamente estão intactas. Veias — estas, quando tem existido phlebite (fallamos das grossas veias e não dos capillares venosos) tem a fórma cylindrica, são resistentes, de coloração insolita, o augmento de calibre e tensão das paredes despertão a attenção do observador, segundo refere Teissier, que diz mais: « Para chegar a ella o escalpello atravessa tecido cellular infiltrado de serosidade, cujo aspecto e quantidade varia; em vez d'essa infiltração, se encontra algumas vezes um phlegmão diffuso. Raras vezes uma parte da veia, destruida em um ou muitos pontos, permitte que o deposito contido em sua cavidade se communique com o do tecido ambiente. » Mais sangue que nas arterias existe nas veias, tambem mais alterado. Grumos pretos, verdes, amarellados ou brancos, veem-se em diversas partes d'este apparelho, tendo textura granular, que se reconhece mui bem apertando-os

nos dedos; glóbos de pus são muitas vezes contidos no centro d'esses coalhos, não só nos vasos menores como nos grossos troncos e cavidades do coração, como assegura Velpeau. As paredes internas dos vasos, nos pontos correspondentes aos coalhos, estão rubras, ainda que esta côr se confunde com a imbibição cadaverica em alguns cazos. Teissier quer, que em toda parte onde ha phlebite suppurada, haja, a quem e além d'esse ponto, a adhesiva, que por seu coalho impossibilita que o pus se misture com o sangue.

Vasos lymphaticos. — O aspecto d'estes é o de um rozario em consequencia das dilatações e constricções, que existem de espaço em espaço; as paredes são frageis, mais espessas e coloridas de vermelho ou cinzento; no interior ha pus, liquido purulento, ou coalhos cinzentos membranosos semelhantes á lympha coalhada. Acredita Teissier, que estes coalhos obliterão os canaes desses vazos, como os das veias nas inflammações adhesivas.

Os ganglios lymphaticos podem apresentar-se no mesmo estado dos vazos.

Tecidos cellular e muscular. — O primeiro póde conter pus em suas malhas, estes depositos são superficiaes ou profundos, circumscriptos ou diffusos. O segundo contém entre suas fibras abscessos, que são mais ou menos extensos, rodeados de tecido inflammado, ou sem signaes de inflammação.

Articulações. — Traços de inflammação se encontrão nas cartilagens, capsulas, ligamentos e involtorios cellulosos; em qualquer d'estas partes se vê muitas vezes pus. Segundo o grão de inflammação, estes estragos podem ser maiores ou menores; não será raro ver-se as cartilagens destruidas ou corruidas, as synoviaes e ligamentos rotos, sem que as partes contiguas tenhão perdido sua flexibilidade.

Ossos. — Podem seus tecidos medular, arcolar ou deploico conter pus. E muitas vezes da suppuração d'estes tecidos, que se origina a infecção purulenta, por isso deve ser bem examinado em todos os casos.

Visceras. — As entranhas estão muitas vezes semeadas de collecções de pus, cuja grandeza varia desde a de um grão de linhaça, até a de um ovo de galinha, tendo ordinariamente a forma espheroidal. Estas collecções são cercadas ou por um tecido são, ou por engorgitamentos, infiltrações serosas ou sanguineas, que mui bem annuncião a inflammação, que ahi existio. Não é no mesmo grão porém que se encontrão sempre estas collecções, pelo contrario tres periodos bem distinctos se podem apresentar: segundo

Cruveilhier, 1.° o em que notão-se fócos apoplecticos rubros; no 2.° são estes substituidos por pus; no 3.° uma materia tuberculosa substitue a purulenta, ou antes esta tendo perdido a parte serosa toma a consistencia e caracteres d'aquella. No cerebro, nos pulmões, coração, figado, baço, rins, &c., tem-se muitas vezes encontrado estes abscessos; mas sobretudo são os pulmões e o figado, que mais vezes são a séde, o que está muito de accordo com os uzos d'estas entranhas.

MECANISMO.

Tres tem sido as opiniões principaes, que tem explicado os abscessos visceraes, e diversas outras lesões consecutivas ás feridas suppurantes, a saber: tuberculos preexistentes, alteração do sangue, e diathese. Examinemos cada uma de per si.

TUBERCULOS PREEXISTENTES.

Os abscessos visceraes que se encontrão nos individuos que succumbem ás feridas suppurantes das grandes operações cirurgicas, são devidos á fusão de tuberculos anteriormente existentes, cuja marcha e desenvolvimento se apressarão por effeito das lesões secundarias; assim dizião os sequazes d'esta theoria.

Apesar de sabermos pela observação, que um grande numero de lesões organicas existem em estado latente, e que os abscessos visceraes por sua multiplicidade, séde e apparencia, tem muita analogia com os tuberculos suppurados; com tudo não nos convencemos, que existão estes em todos os cazos, que aquelles tem lugar. Sabemos, como diz Cruveilhier, que os cirurgiões, que praticão amputações nos hospitaes civis a maior parte das vezes por molestias chronicas, tumores brancos, por exemplo, tem devido encontrar em muitos cazos tuberculos em diversos gráos, em todos os orgãos, ou tuberculos e abscessos ao mesmo tempo em um mesmo orgão; mas d'ahi não concluamos, que em todos os cazos, que houverem abscessos visceraes tenhão havido tuberculos latentes, que fundidos, os produzisse, pois que, com o mesmo pratico, sabemos que a anatomia pathologica nos mostra, na maior parte dos cazos, nos tecidos ambientes a estes fócos, signaes de inflammação

de accordo com o grão da mesma. O mesmo Cruveilhier assim se exprime: « *Point de tubercules, point de matière tuberculeuse infiltrée dans les parois, ou déposée en fragmens dans les abcès; en un mot nous trouvons toujours des foyers purulents, jamais de foyers tuberculeux.* » Á vista d'isto não podemos deixar de crer, que se possão encontrar os tuberculos em diversos grãos em alguns individuos, e que alguns d'elles, já fundidos, simulem os abscessos; mas não partilharemos a opinião de serem estes causados sempre por aquelles, pois que muitas vezes são encontrados em individuos, que gosavão perfeitissima e vigorosa saude, e em quem symptomas formidaveis marcarão o momento de invasão da molestia, e seus periodos estão perfeitamente accordes com os das lesões; em uma palavra, os tuberculos são sempre tuberculos n'este ou n'aquelle grão, os abscessos resultados de uma inflammação como adiante veremos.

ALTERAÇÃO DO SANGUE.

Alguns autores acreditarão que os abscessos visceraes, que complicavão as feridas suppurantes, erão devidos á passagem do pus em natureza para circulação; buscando saber a via que effectuava, divergirão, não só sobre esse ponto, como ainda sobre o da formação dos fôcos. Nascerão d'ahi as theorias da metastase por absorpção, e a da phlebite, cujo exame vamos fazer.

METASTASE.

O pus das feridas, levado á circulação pela imbibição endosmose absorpção lymphatica ou venosa, circula com o sangue sem perder suas qualidades, vai ser deposto nos orgãos, onde forma, pela tendencia que tem suas moleculas a reunirem, os fôcos, que constituem os abscessos visceraes, sem que o parenchyma das visceras soffra mais, que um afastamento em suas cellulas e o deposito do liquido que com o sangue circulava. Assim pensa Velpeau e seus partidarios.

Ainda que a imbibição, ou a endosmose possão fazer penetrar o pus em natureza na circulação, conservar-se-ha ainda esse liquido em contacto com o sangue tal qual era? Cremos que não, fundados nas experiencias de Legallois filho e Dance, cujos resultados forão identicos. Legallois tomou pus,

medida que o sangue corria de uma veia aberta, misturou os dous liquidos, na proporção de uma parte do primeiro para duas do segundo; depois de vinte quatro horas de repouso não poude reconhecer o pus na mistura, e negaria sua existencia se não soubesse que ahi devia estar. Dance injectou uma onça de pus na veia de um cão, que morreo doze horas depois. Por toda parte encontrou sangue negro, grumoso, sem que podesse descobrir o pus. O cadaver putrefez-se promptamente. Esta experiencia foi repetida por Legallois, que obteve o mesmo resultado.

Bem se vê, que entre os dous liquidos houve o quer que fosse, que impossibilitou a um de ser achado, e ao outro mudou-lhe o aspecto e qualidades; talvez que não existisse mais nem sangue nem pus, mas sim um corpo devido ou á reunião dos dous, ou inteiramente novo, que pela falta de dados chimicos, não podesse ser reconhecido. O mesmo julgamos que deve acontecer ao pus introdusido no systema circulatorio do homem, e que uma vez misturado ao sangue elle não póde ser mais deposto nos orgãos como pus, que era antes da mistura, e que se ahi é encontrado, é porque um trabalho inflammatorio proprio o produzio.

Nós admittimos, que as absorpções se exerção sempre que vasos capazes de as operar se achem banhados por um liquido, ou em contacto com um solido, com tanto que este seja soluvel. É por ellas que com todos os praticos explicamos a resolução das ecchimoses, dos abscessos, empyemas, &c., mas em qualquer d'estes cazos vemos phenomenos, que nos indicão, que não é sobre a massa do liquido que os vasos obrão, mas sobre suas partes; um abscesso, por exemplo, quando se resolve, primeiro é a parte mais liquida do pus, que é absorvida, para a menos começar a sel-o sómente depois que tem adquirido a consistencia cazeosa, o que é sem duvida devido á perda da primeira. Por tanto o pus não entra em natureza na circulação por meio da absorpção; não entrando em natureza não poderá apparecer nos orgãos senão por uma inflammação de seu tecido.

Outras razões se apresentão ainda para mostrar a veracidade d'esta theoria, e são: 1.° o ter-se encontrado pus nas veias, sem que estas tenhão sido inflammadas; 2.° a semelhança do pus nas differentes visceras; 3.° a falta de signaes de inflammação nos tecidos que cercão os fócos de pus; 4.° a falta de symptomas locaes e geraes, que indiquem, que os abscessos se formem nas visceras.

Quanto á 1.ª, diremos que existe sómente, quando as veias tem aspirado uma columna de pus, que enche seu calibre e substitue o sangue que ellas continhão. Quanto á 2.ª que é porque um mesmo tecido é que suppura, que o pus tem quasi os mesmos caracteres, e não porque seja um mesmo

pus depositado nos differentes orgãos; além d'isso nem sempre o pus tem o mesmo aspecto. A rasão que temos para explicar a 3.ª, está na existencia de uma inflammação circunscripta antes, que na falta de inflammação. A 4.ª responderemos com Cruveilhier, Dance e Blandin, dizendo, que um grande numero de phlegmasias existem sem dôr; que não é raro que esta exista precedendo, ou acompanhando os abscessos visceraes; que são muitissimas vezes tambem estes seguidos em sua marcha de phenomenos geraes mais ou menos graves, que de maneira alguma podem ser explicados pelo estado das feridas.

PHLEBITE.

N'esta theoria é ainda a alteração do sangue, que explica os abscessos visceraes; mas não é já devida, como até aqui se dizia, ao pus, que pela absorpção foi levado á circulação, mas sim ao que, em consequencia da phlebite se forma nas veias que rodeião as feridas. Não conhecendo Cruveilhier senão tres meios pelos quaes o pus em natureza entre na circulação, que são a injecção, a aspiração das extremidades abertas dos vasos, que é devida á dilatação da caixa thoracica pela inspiração, e diastole da auricula direita do coração, e a phlebite; exclue a 1.ª porque só existiria quando tivesse sido praticada; a 2.ª porque deveria existir nas primeiras horas, ou quando muito nos primeiros dias de uma ferida, e não nos ultimos quando os symptomas da infecção se manifestão, tempo que tem sido mui sufficiente para que a phlebite adhesiva por seu coalho a impossibilite; admitte a phlebite como essencial e capaz de explicar todos os factos, em que a infecção purulenta apresente seus phenomenos. Então elle e seus sectarios explicão os abscessos assim: as veias visinhas das feridas, que suppurão se inflammão, tres gráos se podem notar n'essa inflammação, no 1.º o sangue se coalha, enche o vaso por seu coalho, que ou se organisa e o oblitera, ou é absorvido e o deixa livre, podendo-se restabelecer n'elle a circulação, (chama este 1.º gráo phlebite adhesiva); no 2.º o centro do coalho começa a ser occupado por pus, que tendo sido segregado pela membrana interna do vaso filtra a espessura do coalho, vem occupar o lugar onde se encontra: no 3.º o sangue coalhado é substituido por pus. Se o 1.º caso existe, a phlebite é local, os phenomenos de infecção não se manifestão; se porém uma inflammação assim circumscripta progride, passa ao 2.º gráo, se termina pelo 3.º, o pus se mistura com o sangue, com elle circula, e sendo deposto nos capillares venosos

os irrita, faz desenvolver uma phlebite, que percorrendo seus periodos nos deixa ver no de suppuração esses innumeraveis fócos purulentos de que temos fallado.

Seria sem duvida esta a melhor e a mais racional das theorias até aqui admittidas, e abraçal-a-hiamos se, assim como se exige uma phlebite remota das veias, que cercão as feridas, para fazer entrar o pus na circulação, se dissesse, que era a aspiração venosa quem effectuava essa passagem. A aspiração nos parece existir n'esses mesmos cazos em que Cruveilhier pela phlebite explica a introducção do pus no sangue, que deve causar os abscessos visceraes. Não negamos que na phlebite suppurativa o pus se possa misturar ao sangue, pelo contrario julgamos, que esta inflammação, melhor que qualquer outra, póde facilitar essa mistura; mas cremos que a inflammação das veias visinhas de uma solução de continuidade não existe sempre, que a infecção purulenta se manifesta, e que portanto não deve ser exclusivamente admittida para explicar as lesões observadas.

Com quanto saibamos que, como diz Teissier, aos lados da phlebite suppurativa existe a adhesiva, cujos coalhos impedem a reunião do pus ao sangue, comtudo, admittindo com esse observador duas maneiras de resolução nos coalhos, que são: 1.° a organisação, que occlusa os vasos; 2.° a absorpção, que os deixa livres e aptos para circulação, concebemos, e mui bem, que se a primeira existir, um abscesso ou a absorpção eliminará o pus; mas que dada a segunda, ella poderá effectuar-se não tendo ainda todo pus desapparecido; e então como nada impede já a aspiração, por ella o pus se misturará ao sangue. Dissemos porém, que a phlebite das veias visinhas das feridas não existe em todos os casos, que a infecção se observa; sobre este ponto estamos de accordo com praticos mui distinctos, principalmente com Velpeau, que para mostrar esta verdade nos apresenta em suas lições oraes de clinica (*) a observação, em que não havendo a phlebite dos ossos, que Cruveilhier chama tantas vezes em auxilio de sua opinião, tambem não existio a dos vasos das partes molles, que rodeiavão a ferida. É esta observação a de um tumor escrotal, que continha um fecto, tumor congenito, que foi extrahido sem que o doente soffresse nada de extraordinario até alguns dias depois da operação, em que então manifestárão-se os symptomas de infecção purulenta, que, crescendo de dia em dia, levárão ao tumulo o infeliz, em cujo cadaver vio Velpeau a cavidade pleuritica esquerda contendo pouco mais ou menos duas libras de liquido sero-purulento, e falsas membranas; os pulmões, principalmente o direito, contendo um numero illimitado de abscessos, cuja

(*) Lições Oraes de Clinica, de Velpeau, ediç. de Bruxellas, pags. 469 e 552. — 1841.

grandeza variava desde a da cabeça de um alfinete até a de uma avelãa, mas em que as veias do cordão espermatico, as iliacas, a cava, e as renaes não tinhão o menor indicio de inflammação em seu interior. Como este alguns outros casos se poderião apontar, portanto continuaremos a dizer que não é essencial uma phlebite das veias que cercão as feridas, para que o pus se misture em natureza com o sangue.

Como porém se opera a passagem do pus de uma ferida para a torrente circulatoria?

Postoque por differentes meios se tem explicado a passagem do pus para a circulação, comtudo não conhecemos senão dous unicos que a podem estabelecer, e são ou a injecção d'esse liquido nas veias, ou a aspiração d'estas: a primeira podendo ser excluida, porque só em certos casos existiria, resta-nos a segunda, que, como já fizemos sentir, póde explicar todos os outros casos.

Uma objecção se apresenta aqui, e é a com que Cruveilhier rejeita a aspiração; vem a ser, que se fosse por este meio, o pus levado ao sangue, os symptomas da infecção se apresentarião nas primeiras horas ou dias de uma ferida, e não nos ultimos, como os factos mostrão, quando já a phlebite adhesiva pelos coalhos a impossibilitaria.

Quem não vê porém, que esta demora, longe de fazer rejeitar a aspiração, a faz aceitar? Nos primeiros dias é que existe a phlebite adhesiva, e seus coalhos obstão a aspiração; mas nos ultimos alguns d'elles, tendo sido absorvidos (porque não está demonstrado que todos se organisem, pelo contrario quer Teissier, quer Cruveilhier, dizem que ou isso acontece ou desapparecem pela absorpção, e deixão a circulação restabelecer-se), então a aspiração levará o pus á circulação, mistural-o-ha ao sangue, e d'ahi nascerão os symptomas proprios da invasão da molestia, que tratamos. É para nós a aspiração venosa quem introduz o pus em natureza no apparelho da circulação, e não a absorpção capillar, nem a phlebite. Vejamos agora como concebemos a formação dos abscessos visceraes.

FORMAÇÃO DOS ABSCESSOS VISCERAES.

O pus junto ao sangue, quer haja em sua juncção uma simples mistura, quer haja uma combinação, altera-o, dá-lhe propriedades mui differentes das de que devia estar revestido para preencher suas funcções, seu contacto já não poderá ser tolerado pelas paredes dos vasos, onde circula como antes no

estado physiologico, ellas se devem irritar e inflammar; nos grossos vasos onde sua passagem é rapida as lesões devem ser menos sensiveis, ou quasi nullas, nos capillares porém, onde o movimento do sangue é mais lento, ahi onde esse liquido dividido em filêtes delgados tem mais pontos de contacto com as paredes dos vasos, seus effeitos devem ser muito maiores e em relação com o grão de irritabilidade organica. D'ahi nascem as inflammações dos capillares das visceras, que, segundo o grão em que se encontrão, nos deixão vêr os dos abscessos de que fallamos. Não é, diremos ainda uma vez, o pus entrado na circulação pela absorpção, que se vem depôr nos tecidos, como queria Velpeau; não sabemos se é ainda elle revestido de todos seus attributos quem vem irritar os capillares em todos os casos; mas é muito mais provavel que seja o sangue sobrecarregado de principios estranhos, que fôrão ou não modificados, quem irrita os capillares. Mas como se fórma o pus nos abscessos visceraes?

O mecanismo da formação do pus, em qualquer parte que seja visto, é hoje ainda um problema. Differentes theorias se tem apresentado na sciencia sobre este importante ponto de pathologia, que para ser tratado minuciosamente é materia mui sufficiente para objecto de uma These, em que se discutisse cada opinião de per si. Entrarmos no exame de cada uma d'ellas, era exceder os limites de nosso trabalho; porisso sómente diremos, que de todas, a que nos parece ser mais rasoavel, é a de Hunter. Este celebre Cirurgião crê, que o pus é produzido por uma mudança, decomposição, ou separação, que o sangue soffre atravessando os vasos. Para que isto aconteça, diz que um novo apparelho de vasos se fórma, ou que uma nova disposição, ou um novo modo de acção se estabelece nos já existentes. Chama glandular esse novo apparelho, ou modificação de apparelho; considera o pus como o liquido resultante de uma secreção.

A divergencia, que entre os autores existe sobre a pyogenia, não se limita em saber o como o pus se fórma, se estende sobre os phenomenos, que precedem o apparecimento do liquido, os que o accompanhão, e ainda mais a parte do organismo que o fornece. É assim que alguns suppunhão que a inflammação precedia sempre a suppuração, de cujo numero é Dupuytren, que diz, *aonde ha pus, existe ou existio uma irritação aguda ou chronica, latente ou patente, que precedeu o liquido observado*: outros porém, ainda que em menor numero, accreditão que o pus póde existir sem ser resultado de inflammação da parte onde está deposto; e d'entre todos uns suppunhão que todo sangue o fornecia; outros, que sómente o sôro d'este liquido; uns, que a fibrina; outros, que a gelatina, &c., &c.

Com Dupuytren diremos que a inflammação aguda ou chronica precede a

suppuração; admittindo, como dissemos, a opinião de Hunter, diremos que é a inflammação a modificação que os vasos soffrem para se tornarem secretores. Mas, para que uma inflammação exista, é mister que uma causa tenha obrado, nos abscessos visceraes consecutivos ás feridas suppurantes, é o sangue alterado pelo pus, ou seus principios modificados, é esse liquido despido de suas propriedades physiologicas, quem a representa.

Agora que temos feito sentir o juizo que formamos sobre a infecção purulenta, mostremos as razões que tivemos para accreditar, que os abscessos visceraes erão phlebites capillares; sobre este assumpto, como sobre qualquer outro, melhor que nós se exprime Cruveilhier, assim deixemo-lo fallar:

« Todo corpo estranho introduzido em natureza, no systema venoso, determina, quando sua eliminação nos emunctorios é impossivel, abscessos visceraes inteiramente semelhantes áquelles que succedem ás feridas e operações cirurgicas; esses abscessos são o resultado de phlebites capillares d'essas mesmas visceras.

Se se faz penetrar o mercurio no systema venoso, por qualquer via que seja (não sendo no systema abdominal), sempre se o encontrará nos pulmões. Assim injectai-o na jugular ou na femoral de um cão, e vereis que se o metal fôr em grande quantidade, o animal tornar-se-ha extremamente opprimido e succumbirá em dose, dezoito ou vinte e quatro horas, em um estado mui semelhante á asthma, ou catharro suffocante. Achareis a totalidade do mercurio nos pulmões, que não estarão inflammados, mas afogados em serosidade, que expellireis em borbotões.

Se a quantidade de mercurio fôr menor, o animal sobreviverá mais tempo á experiencia, e então achareis um fóco duro e rubro ao redor de cada globulo metallico; mais tarde fócos purulentos, e ainda mais tarde fócos tuberculosos ou uma mistura de pus e materia tuberculosa; emfim, quando o animal sobreviver dous a tres mezes, encontrareis tuberculos em cujos centros vereis um globulo de mercurio.

Eu assignalo á meditação dos physiologistas a experiencia seguinte, que tenho variado de mil maneiras, e que me tem dado sempre o mesmo resultado. Tenho destruido a medulla do femur e substituido-a por mercurio. Os animaes (tem sido em cães que tenho feito todas as experiencias) tem vivido quatro a cinco dias, e nos dous ultimos apresentárão grande oppressão: abrindo-os achei o mercurio disseminado nos pulmões, e cada globulo cercado de um pequeno fóco de inflammação. — O metal occupava as ramificações da arteria pulmonar, que, como se sabe, preenche as funcções de veia. — Uma vez introduzi um só globulo de mercurio na cavidade medullar do femur, e encontrei-o um mez depois nos pulmões: dividido em outros

mui pequenos occupavão cada um o centro de um abscesso tuberculoso. Facilmente explica-se a passagem do mercurio da cavidade medullar para o systema venoso, se considerar-se a superficie interior d'esse canal uma rede ossea, em cujas malhas o sangue está deposto; eu não considero essa passagem como o resultado de uma absorpção, pois que não julgo que exista esta na passagem do mercurio dos corpos cavernosos do penis para o systema venoso. O sangue deposto nas malhas abertas e inflexiveis do canal medullar acarreta comsigo os globulos mercuriaes por uma sorte de attracção, que não é senão consequencia do movimento inspiratorio e diastole da auricula direita do coração.

Sendo o figado o centro de um systema venoso particular, e este despido de valvulas, tendo numerosas raizes no mesenterio, tirei para fóra uma asa intestinal e injectei mercurio em uma das veias mesentericas. Em um cão que viveu vinte e quatro horas ainda depois da experiencia, achei o figado semeado de maculas vermelhas côr de borra de vinho, superficiaes e pouco proeminentes; dividido o tecido ao nivel d'estas manchas a mesma côr foi apreciada a quatro linhas de espessura; um globulo occupava o centro de cada fóco de endurecimento rubro; uma certa quantidade de metal penetrou as veias que serpenteião a espessura das paredes intestinaes. Ao nivel das veias injectadas pelo liquido metallico, a mucosa estava de côr vermelha viva, e forrada por uma falsa membrana e muco-sanguinolento. O tecido cellular sub-peritoneal correspondente e a membrana muscular tinhão a côr vermelha carmisim. »

Temos até aqui mostrado que o mercurio injectado nas veias faz gerar nas viceras phlebites que fornecem os abscessos, pelas experiencias que temos citado, vejamos agora se o pús produzirá o mesmo resultado.

« O pús produzido em uma veia por sua inflammação, continua Cruveilhier, vai criar pús no systema capillar venoso das visceras, o que se prova rigorosamente pela experiencia seguinte. Substituamos pús ao mercurio, para isso introduzamos uma hastea de páo na veia femural, debaixo para cima, até a iliaca primitiva. Formar-se-ha pús, que misturar-se-hà com o sangue, se produzirem-se os mesmos phenomenos, que com o mercurio obtivemos, ainda que não possamos provar a existencia do pus no liquido circulatorio, concluiremos que elle obrou da mesma maneira, que o metal nos outros casos. Ora o acaso verificou completamente minha previsão, ou antes era consequencia necessaria das experiencias com o mercurio. »

Á vista d'estas experiencias cremos que nos fundamos mui bem para avançar que são os abscessos visceraes o resultado de phlebites capillares: vejamos porém, com Dance, que partilha a mesma opinião, marca os periodos d'esses

abscessos; nos Arch. ger. de Med., t. 19, pag. 168 elle assim se exprime: «Uma pequena ecchymose de côr vermelha carregada a principio, serve de base a um engorgitamento duro, arredondado e preto, o qual se infiltra de pús e converte-se em pouco tempo em um abscesso, que se amollece do centro para circumferencia, no principio cercado por tecido pulmonar são: assim póde-se admittir tres gráos em seu desenvolvimento. O 1.° consiste em uma infiltração sanguinea, em cujo meio se encontrão muitas vezes uma ou mais veias cheias de pús; o 2.° na formação de um nucleo duro, preto, e depois esbranquiçado; o 3.° emfim, no amollecimento e conversão em foco purulento, no principio do centro, e ultimamente da totalidade do engorgitamento: estes focos não conservão então nenhuma apparencia de sua primeira origem; entretanto é algumas vezes possivel seguir veias até sua visinhança e mesma em suas cavidades. Finalmente os tres gráos d'esta alteração estão muitas vezes reunidos em um mesmo sujeito.

Está pois para nós provado com o rigor possivel das experiencias physicas que o sangue, sobre-carregado de principios estranhos, taes como o pús que com elle se misturasse em naturesa, produz nos capillares das visceras, &c., phlebites, que percorrendo seus periodos chegão com maior ou menor velocidade a aquelle que torna esses vasos aptos a elaborarem do sangue o pús que se encontra nas differentes partes do corpo humano nos casos de infecção purulenta: que são os pulmões e figado mais vezes séde d'estas lesões, por isso que são os centros das duas circulações: que, por que todo organismo póde ser banhado pelo sangue modificado pela presença do pús (quando este não seja eliminado pelos emunctorios), por toda parte podem ser encontrado os abscessos que são devidos a uma mesma causa, isto é, a infecção do sangue.

Perguntar-nos-hão, ainda, como o sangue alterado contido no systema venoso geral, passa para o capillar do figado? Os pulmões devião ser a séde constante dos abscessos quando o pús se introduzisse n'esse systema: mas é no figado que elles se encontrão mais vezes, segundo um grande numero de observadores!

Para respondermos a isso basta lembrarmo-nos que o mercurio injectado nos ramos da veia porta, passa muitas vezes para o systema capillar do figado, para o geral, e mesmo para o pulmonar, e que então de nenhum valor se torna essa objecção: quanto ao dizer-se que um grande numero de observadores tem fallado dos abscessos do figado e não dos do pulmão, com Cruveilhier diremos que isso é sem duvida devido a terem-se elles contentado com as lesões d'essa viscera para explicar os phenomenos, e não porque sejão ellas mais frequentes que as do pulmão.

DIATHESE.

Rejeitando a ideia do re-absorvimento do pús, por qualquer modo que fosse concebida, Teissier accredita, que os abscessos multiplos das visceras, assim como os de outros orgãos, são formados por pús gerado no sangue em consequencia de uma diathese a que chama purulenta.

Esta diathese por ventura explica as lesões de que temos tratado? Não, ella não faz mais que encobrir a ignorancia, e offerecer em si um leito de repouso a certos genios pouco investigadores. Uma diathese é uma predisposição individual para esta ou aquella outra enfermidade. Essa predisposição deve ser subordinada a uma causa, é esta, que deve explicar os factos e não aquella. Porque hajão algumas razões, que pareção rejeitar a opinião que emittimos, não devemos só por isso abandona-la, para seguir outra que nada explica: pelo contrario por isso mesmo que ella nos parece, no estado actual, a mais provavel, a seguiremos. A diathese quanto a nós parece não dever ser acceita: as razões que seu autor apresenta em seu favor não são sufficientemente fortes, antes pelo contrario as julgamos mui fracas á vista das de seus contrarios, e por isso insufficientes para fazer-nos abraça-la.

PROGNOSTICO.

A discordia, que até aqui temos visto dominar os autores, que sobre esta terrivel complicação das feridas escreverão, é infelizmente contrastada pela unanime crença da gravidade do prognostico. É assim que a tal respeito todos se exprimem quasi como Velpeau, que diz: « É extremamente desagradavel o prognostico da infecção purulenta. A marcha occulta, e muitas vezes rapida dos abscessos metastaticos permitte difficilmente reconhecer seu começo; e quando sua existencia não seja duvidosa, não é possivel geralmente oppôr-se-lhe meio algum efficaz. Logo que um individuo de ha pouco operado, ou que tem uma ferida ou um foco de suppuração qualquer, sente calafrios violentos, apresenta decomposição dos traços physionomicos, febre continua, ainda mesmo não tendo dôr em parte alguma do corpo, deve-se temer os mais graves accidentes e uma morte quasi inevitavel. É este o resultado mais ordinario d'esta molestia. Entretanto não a pintemos com côres tão negras,

poisque se estes symptomas não se renovão senão em dous ou tres dias, ou se depois do seu apparecimento se manifestão suores geraes ou outras evacuações criticas como, diarrheas, diurese abundante, &c., e a febre desapparece, então não desesperaremos da salvação dos doentes. Eu tenho visto, continua Velpeau, sugeitos resistirem aos calafrios, tremores e outros signaes de infecção purulenta, curarem-se e mui bem. Mesmo assim porém estes factos são raros e devem ser encarados como excepcionaes. »

Concluiremos dizendo que o prognostico da infecção purulenta é quasi sempre fatal, e que assim o julgão todos aquelles praticos que a tem observado.

TRATAMENTO.

O tratamento da infecção purulenta póde ser dividido em preventivo e curativo, estudemos cada um de per si.

Tratamento preventivo.

Para prevenir-se a infecção do sangue pelo pús, devemos, qualquer que seja a explicação que se dê sobre seu mecanismo, ter sempre em vista os seguintes preceitos.

1.° Combater com energia e prudencia todas as molestias que possão formar pús, ou faze-lo penetrar na circulação. Pelos meios curativos proprios d'essas enfermidades empregados com tanto mais energia, quanto mais occorrem circumstancias, da parte do orgão que fôr a séde, favoraveis para o apparecimento do liquido purulento, preencheremos a primeira indicação. Prohibiremos a entrada do pús no systema circulatorio, comprimindo as veias que emanão dos focos de pús tanto, quanto fôr sufficiente. Se fôr um membro a séde da ferida suppurante, poderemos usar de uma atadura circular applicada entre a ferida e o coração, e apertada tanto quanto, sem de todo impossibilitar a circulação venosa, diminua o mais possivel a aspiração do pús. Ainda chegaremos ao mesmo fim evacuando por meio de aberturas e lavagens o pús contido em um ponto, que seja accessivel a esses meios.

2.° Prevenir a demora do pús nas superficies suppurantes. Para isso daremos ás feridas fórmas e posições taes que favoreção a evacução do liquido contido n'ellas; faremos abertura e contra-aberturas pelas quaes mais favoravelmente o pús se escape; usaremos da lavagem com liquidos innocentes; dos fios seccos, mudados logo que estejão impregnados de liquido.

Cada um d'estes preceitos deve ser cumprido com prudencia, e o pratico intelligente os modificará segundo as circumstancias o exigirem.

Tratamento curativo.

Se baqueando os meios preventivos nos virmos obrigados a lançar mão dos curativos, qual seria o efficaz de que nos serviriamos para combater a infecção purulenta no estado actual dos conhecimentos medicos? Cobertos de tristesa diremos como todos os autores, ignoramos. Os praticos, que até aqui se tem occupado d'esta molestia, por isso que nem o acaso, nem as experiencias ainda lhe mostrarão o meio infallivel pelo qual devião trata-la, tem-se limitado a combater as molestias consecutivas pelos meios proprios, e alguns resultados felizes, posto que mui raros, se tem obtido a custa de differentes meios therapeuticos. Os diureticos, diaphoreticos, purgativos, os tonicos, &c., &c., tem todos sido applicados, os resultados, porém, de seus empregos nada de certo tem feito vêr, que faça dar exclusiva preferencia a nenhum d'elles. Esperemos portanto os progressos da arte medica, e em breve tempo talvez tenhamos forças bastantes para arrancarmos das garras da morte individuos, que hoje pela falta de meios veriamos terminar seus infelizes dias diante de nossos olhos sem que lhes podessemos valer.

Aqui paramos, conscios do muito que deixamos a desejar em nosso trabalho e de sua insufficiencia, oxalá mereça ainda assim elle a attenção de nossos juizes, oxalá possão ser suas faltas desculpadas!

Ingratos seriamos se não aproveitassemos a occasião para agradecer ao nosso mui distincto mestre o Ill.mo Sr. Dr. M. V. Pimentel, a bondade com que se prestou em acceitar a presidencia de nossa These. Do intimo de nosso coração o fazemos, pois que além de seus merecimentos confessamos ser seu amigo discipulo.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experiencia fallax, judicium difficile. — Sect. 1.ª, Aph. 1.°

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. — Sect. 2.ª, Aph. 46.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. — Sect. 7.ª, Aph. 1.°

IV.

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

V.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. — Sect. 1.ª, Aph. 6.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. — Sect. 8.ª, Aph. 6.

Rio de Janeiro. 1844. — Typographie Universel de LAEMMERT, rua do Lavradio, 53.

Esta These está conforme os Estatutos da Escola de Medicina do Rio de Janeiro.

Dr. Manoel do Valladão Pimentel.