

THESE

№ 26584

TENDO POR OBJECTO O DESENVOLVIMENTO DE TRES PONTOS

DADOS PELA

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

APRESENTADA A' MESMA FACULDADE PARA SER SUSTENTADA
EM DE 1851.

**Para obter o gráo de Doutor em
medicina**

POR

Luiz Augusto Pinto.

NATURAL DO RIO DE JANEIRO, FILHO LEGITIMO

DE

VALERIANO JOSÉ PINTO.



RIO DE JANEIRO.

Typ. Americana, — Rua da Alfandega n. 197.

1851.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Exm. Sr. Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS

Os SRS. DOCTORES :

1° ANNO.

F. DE P. CANDIDO. } Physica Medica
Botanica Medica, e Principios elementares de
F. F. ALLEMÃO. } Zoologia.

2° ANNO

I. 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. Physiologia.

4° ANNO.

J. B. DA ROSA. Pathologia geral e externa.

J. J. DA SILVA. Pathologia geral e interna.

J. J. DE CARVALHO. } Pharmacia, Materia Medica, especialmente a
Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5° ANNO.

C. B. MONTEIRO. } Operações, Anatomia topographica e Apparellhos
Partos, Molestias de mulheres pejudadas e paridas,
e de meninos recém-nascidos.

6° ANNO.

T. G. DOS SANTOS. Hygiene e Historia da Medicina.

J. M. DA C. JOBIM. Medicina Legal.

2° ao 4° M. F. P. DE CARVALHO. . . Clinica externa e Anat. Pathologia respectiva.

5° ao 6°, M. DE V. PIMENTEL. . . Clinica interna e Anat. Pathologia respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA E CASTRO. . . }
F. G. DA ROCHA FREIRE. } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. Martins. }
F. FERREIRA DE ABREU. } Secção Medica.
. } Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. A faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Do Phlegmon em geral e em particular do da cavidade orbitaria e seu tratamento.

DO PHLEGMON EM GERAL.

Se estudarmos os diversos tecidos molles de que se compõem o organismo, veremos o tecido cellular, existindo desde as primeiras épocas da vida, entrar já na composição intima de quasi todos os órgãos, já envolvel-os de uma camada mais ou menos espessa, a que Borden deu tão bellamente o nome de *athmosphera cêllulosa*. Esse tecido, que representa no organismo um papel tão importante, como todos os outros está sujeito á leis Pathologicas, que em certas circumstancias reagindo sobre elle, determinão sua inflammação caracterizada pelo apparecimento de dor, calor, tumefacção e rubor. Os antigos e com elles Galleno, observando seu apparecimento sobre quasi todo o organismo, a semultaniedade de seus symptomas, e a rapidez com que adquirião intensidade, a consideravão como a verdadeira inflammação, a inflammação por excellencia. Hoje porém, que os modernos tem estreitado um pouco o circulo da Pathologia externa, reserva-se o nome de Phlegmon para a inflammação aguda do tecido cellular sub-cutaneo, sub-aponevrotico e intermuscular, deixando aos dominios da Pathologia interna a inflammação desse tecido nas diversas visceras do organismo. Os autores tomando em consideração as diversas causas que o podião produzir, dividirão-no em erysipelatoso, quando devido a uma erysipela; Idiopatico, quando produzido por uma causa traumatica; Sympathico, quando effeito da inflammação de alguma viscera, Symthomatico, quando devido a uma molestia geral, critico quando é a expressão da terminação de uma enfermidade. Nós porém deixando de parte todas essas divisões, trataremos da mais essencial, daquella que diz respeito á molestia em si mesma, isto é de sua divisão em circumscripto e defuso, divisão bem importante para o diagnostico, prognostico, e tratamento.

CAUSAS.

O Phlegmon é sempre produzido por uma causa irritante, que augmentando as propriedades vitæ dos vasos e dos nervos, determina o affluxo de sangue para a região affectada. Bem que o seu apparecimento tenha lugar em ambos sexos, e em todas as idades, com tudo são mais communmente affectados os individuos que se empregão em officios mechanicos, e principalmente os de temperamento sanguineo.

As causas que o determinão são: o frio e o calor, quando intensos, as contusões, os ferimentos principalmente os que são feitos com instru-

mentos empregados de líquidos cadavericos, ou que estão expostos a absorverem essas mesmas substancias, a mordelura de diversos animaes, a carie e a necrose dos ossos, as fracturas commutivas, algumas operações taes como a sangria, as amputações, as injeções de líquidos irritantes, em fim todos os agentes mechanicos, physicos, e chymicos capazes de produzir uma irritação mais ou menos intensa. Algumas vezes o phlegmon é consecutivo e critico de certas enfermidades taes como a febre typhoide etc.

SYMPTOMAS.

Se o phlegmon é a inflamação aguda do tecido cellular, e esse tecido existe nas camadas superficiaes e profundas do organismo, claro está que sua sede será neste ou naquelle ponto. O primeiro, quando circumscripto manifesta-se a principio por uma ligeira tumefação mais ou menos limitada; a pelle acha-se distendida, luzidia, e brilhante, e de côr mais ou menos avermelhada, principalmente no centro do tumor, e que não desaparece pela pressão como acontece na erysipela; a dôr é urente e pulsativa, pulsações essas que são isocronas ás que tem lugar nas arterias, e por sem duvida devidas á injeção dos capillares sanguineos, e á tenção em que se achão os tecidos inflammados; a applicação da mão sobre o tumor nos faz conhecer a elevada temperatura que nelle se opéra. Se o phlegmon, posto que circumscripto, ganha maior extensão, se se desenvolve em individuos nervosos, ou em regiões onde a sensibilidade é muito exaltada, apparece uma reacção geral, caracterisada pela manifestação de symptomas geraes e locaes communs a tantas outras enfermidades, nas que tem por typo distinctivo a natureza da dôr, a simultaneidade e a presteza com que ganhão de intensidade. Ao passo que o phlegmon circumscripto limita ordinariamente sua acção a um pequeno espaço, o phlegmon difuso ganhando maior extensão e profundidade, determina o augmento de todos os symptomas geraes e locaes; assim vemos o calor geral augmentado maximê nos tecidos inflammados onde é muito intenso, a pele rubra em grande extensão, e esse rubor ir augmentando gradativamente até tornar-se azul e mesmo violação, o pulso eminentemente pequeno e frequente, o apparecimento de sede, inapetencia para os alimentos, agitações, insomnia calafrios, cephalalgia, suores viscosos, vomitos, emfim todos os symptomas do estado de excitação em que se acha o organismo. Esses symptomas que nos levão com facilidade e mesmo segurança ao diagnostico do phlegmon superficial, quer circumscripto, quer difuso, tornão-se bem obscuros quando a sua sede é profunda, pois que havendo ausencia de quasi todas é facil confundil-o com outras enfermidades, taes como o rheumatismo agudo etc. e algumas vezes é em época muito avançada, e pelos phenomenos caracteristicos da formação de púz que o Cirurgião chegará ao seu verdadeiro conhecimento.

FORMAÇÃO MARCHA E TERMINAÇÃO.

Dada a causa, o tecido cellular pela excitabilidade que lhe é natural se irrita, e o affluxo de sangue, consequencia necessaria, é proporcional á intensidade da irritação. E' esse sangue que conjestionando os capillares sanguineos determina o apparecimento de dôr, calor, tumefação e rubor. Se a causa irritante cessa de obrar, se os tecidos não são dotados de grande sensibilidade ou enfim se um tratamento energico é posto em acção para impedir sua marcha, a circulação volta ao estado normal, e a inflammação aborta em seu começo, constituindo a delitescencia. Mas apesar de todas essas circumstaucias, a inflammação pôde progredir, os vasos sanguineos se romperem, e o sangue extravasar-se no tecido cellular, e então todos os symptomas vão diminuindo successivamente, e o liquido ser ou não completamente absorvido: no primeiro caso desapparecem todos os symptomas geraes e locaes, ha ordinariamente uma abundante transpiração e o phlegmon termina-se pela resolução: no segundo, persiste sómente a tumefação, torna-se mesmo mais intensa e sua terminação é a induração ou passagem ao estado chronico. Porém se o trabalho inflammatorio não soffre interrupção em sua marcha, o sangue derramado nas aréolas do tecido cellular é descomposto, e parte de sua materia corante absorvida, e obrando então como um corpo estranho, determina novo affluxo de sangue, que unindo-se ao já existente dilata por tal fórma as aréolas do tecido cellular, que estas se rompem, e por seu turno tambem se decompõem, dando origem a formação de um liquido mais ou menos irritante, que infiltrando-se algumas vezes pelos espaços inter-cellulares vai constituir focos em regiões mais ou menos afastadas, ou juntar-se a outras que por ventura existão. Essa terminação que é a mais commum manifesta-se por uma completa mudança em todos os symptomas, assim a dôr torna-se por tal fórma intensa e pulsativa, que como diz Hunter, o doente pôde contar seu pulso dirigindo a attenção sobre as partes inflammas; logo depois o calor geral que abrasava o doente é substituido por horripilações, a sêde, a insomnia, os vomitos a cephalalgia e a respiração anhelosa tem desapparecido; o tumor que era duro rubro e quente, torna-se flacido, perde seu rubor, apresenta descamações da epiderme, e um ponto amarrellado no centro da tumefação, até que finalmente a fluctuação vem dar ao Cirurgião dados mais positivos da completa formação de pús. Não devemos deixar em silencio a fluctuação simulada pelos tecidos quando comprimidos; o que tem dado lugar a falsos diagnósticos. A disposição anatomica de certas regiões onde o tecido cellular é muito compacto, o contracto de liquidos irritantes com esse tecido, como sejam a urina, as diversas substancias que se injectão no escroto por occasião de praticar-se a operação da hydrocele, etc. e principalmente a compressão que experimentão os tecidos subjacentes á uma aponervose, dão lugar ao apparecimento da gangrena que se mani-

feita pelos phenomenos que lhe são caracteriscos. Depois de termos estudado as cinco terminações de que é susceptivel o phlegmon, faremos notar que sendo a inflammação muito aguda, a delitescencia e a resolução serão tão raras quão feliz; no mesmo caso se acha a induração, ao passo que a supuração e a gangrena mui frequentes, a primeira apparecendo de preferencia nas regiões em que o tecido cellular é frouxo e abundante, a segunda onde elle é mais ou menos compacto, ou está comprimido por alguma aponervose.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

Se estudarmos os tecidos desde o começo da inflammação até a formação do foco purulento, notaremos a principio a injecção dos capillares sanguineos, depois a extravasação do sangue nas areolas do tecido cellular diversos pontos mais ou menos esbranquiçados, deseminados no meio dos tecidos inflammados e devidos á roptura irregular das cellulas, e finalmente a formação do foco mais ou menos extenso, segundo o espaço que tem sido a sêde da inflammação. E' nesse foco que se encontrão tres objectos de summa importancia; primeiro, a presença de pús mais ou menos elaborado; segundo, a membrana piogenica que parece ser formada pela reunião das cellulas entre si, e pela limpha coagulavel, membrana essa que tem por fim privar os tecidos com que está em contacto da acção destruidora de pús, e promover sua elaboração; terceiro, as diversas dobras do tecido cellular que tem resistido ao trabalho suppurativo, os diversos ramos sanguineos e filetes nervosos estabelecendo a communição dos tecidos entre si atravéz do foco. Se a terminação do phlegmon foi a gangrena, encontraremos os diversos tecidos mortificados com aquella consistencia, côr e cheiro que denotão as mudanças que essa terrivel molestia produz nos tecidos organicos.

DIAGNOSTICO.

Quando o phlegmon é superficial, seus symptomas francos e caracteriscos esclarecem o diagnostico; mas se é profundo, havendo ausencia de phenomenos locais, é só pela natureza da dôr, pelo temperamento do individuo, pela apreciação da causa que tem obrado, e em época mais avançada pelo apreciamento dos phenomenos caracteriscos da formação do pús que o Cirurgião poderá firmar seu diagnostico. O phlegmon difuse que por alguns tem sido chamado erysipela phlegmonosa, confundindo a inflammação secundaria da pelle com a do tecido cellular, é distincto do circumscripto pela grande extensão que occupa, pelas numerosas complicações de que é precedido, e pela exacerbação de todos os symptomas geraes e locais.

PROGNOSTICÓ.

O prognostico varia segundo sua maior ou menor extensão, e podemos dizer que em geral o phlegmon circumscripto é pouco grave, a menos que em sua marcha não seja lesada alguma viscera. O difuso é considerado pelos Pathologistas como uma das affecções mais graves pertencentes ao fóro da Pathologia externa; e na verdade, se prestarmos attenção a intensidade da inflammação, a sua extensão, ás diversas complicações que o maior numero de vezes existem, ás diversas visceras que pôdem ser lesadas, á intensidade da dôr, ao trabalho supurativo e finalmente á absorção do pús e a metastase, veremos que a vida do enfermo acha-se no maior numero de vezes compromettida.

TRATAMENTO

Os estudos dos meios empregados para o tratamento do phlegmon tem occupado com bastante rasão attenção dos praticos, tanto para prevevil-o, como para combater seu desenvolvimento. Quando produzido por algum ferimento, o repouso e a dieta serão de grande vantagem; quando tem por causa a mordedura de diversos animaes, ou os ferimentos são commum nos estudos anatomicos, empregaremos o nitrato de prata diluido para que possa espalhar-se uniformemente por toda a ferida, o clorureto de anatomia, a ammonia, o cauterio aquecido a branca e finalmente o meio aconselhado por Berard, que consiste em provocar-se a sahida do sangue, lavar a parte com agua fria e unir os labios da ferida por primeira intensão. Por pouco que seja limitado o phlegmon, é de grande vantagem o uso de antiphlogisticos geraes e locaes, precedidos de topicos emollientes. Serres e Uzes proposerão a pomada mercurial para obter-se sempre a resolução; e este meio posto que não tenha a vantagem que lhe querem attribuir seus auctores, contudo pôde ser de grande utilidade. A grande tendencia que tem essa enfermidade a terminar-se pela suppuração só será obstada quando o phlegmon não fór critico, quando desenvolver-se em regiões aonde a presença de uma cicatriz constitua uma deformidade, ou enfim quando em seu desenvolvimento visceras importantes possam ser lesadas: no caso contrario deveremos continuar as applicações emollientes, o repouso e a dieta até que a collecção purulenta se ache bem formada, e então só nos resta a extracção do pús. O tratamento do phlegmon difuso tem sido objecto de apurados estudos, e duas épocas bem distinctas tem sido marcadas, uma em que o phlegmon começa a se desenvolver, outra em que a suppuração se tem formado: no primeiro caso e quando o phlegmon não foi critico, de certas enfermidades, diversos methodos tem sido empregado para obstar sua marcha. Os antiphlogisticos geraes e locaes, as incisões, a compressão e os vesicatorios. A applicação

de grande numero de sangüexugas sobre a base do tumor ou em suas proximidades, as cataplasmas emollientes e muitas vezes renovadas, as saugrias geraes em relação ás forças do individuo, e os refrigerantes tem aproveitao grande numero de vezes. A compressão que, quando applicada a tempo, de uma maneira uniforme e sem interrupção é vantajosa, tem não poucas vezes dado lugar ao apparecimento da gangrena, quando são esquecidos os principios que estabelecemos. O methodo das incisões é praticado de duas maneiras, e ordinariamente seguido de feliz resultado. Beclard faz numerosas incisões na região affectada, que apenas interessa a camada superficial do derma por onde corre grande quantidade de sangue. Dobson tomando uma lanceta pratica punções de tres a quatro linhas, e por diversas vezes em toda a extensão da inflammção, o que é seguido igualmente de feliz resultado não deixando lesão alguma. Bem que o processo de Dobson não deixa traços da operação que se tem praticado, devemos applicar de preferencia as incisões aconselhadas por Beclard, quando o phlegmon tiver chegado ao periodo da supuração. Com o fim de modificar a natureza da inflammção, e transformar o phlegmon difuso em circumscripto, Ducan aconselha o vesicatorio e o cauterio aquecido a branco, Dupuytrem affirma que o vesicatorio é de grande vantagem antes do periodo da supuração, porém que depois desta ter principiado a se desenvolver, dever-se-ha applical-o nas proximidades da affecção. Velpeau, segnindo a opinião inversa da de Dupuytrem, aconselha a applicação repetida de vesicatorios sobre o tumor no periodo da formação do pús. Nós porém pensamos com Berard que a gangrena é muitas vezes consecutiva ao vesicatorio. No segundo caso, isto é, quando o pús elaborado, devemos extrahil-o fazendo uma incisão no ponto o mais culminante e declive do abscesso, de tamanho e profundidades relativas, á extensão e sede do foco. por onde vemos correr pús mais ou menos elaborado, algumas vezes misturado com sangue e com porções de tecido celular, e mesmo de aponevroses que forão sphaceladas. Se essa abertura não fôr sufficiente, dever-se-ha fazer outra abertura, e ajudar-se a sahida do pús por meio de brandas pressões; depois do que se colloca uma mechr de fios envolvidos em cerôto simples, ou oleo de amendas para impedir que haja adherencia dos labios da ferida, e por meio de uma atadura circular exercer uma branda compressão, que será renovada uma ou mais vezes por dia no acto do curativo, que consiste em extrahir-se a mecha, comprimir ligeiramente os tecidos até que não havendo mais pús, retira-se para sempre a mecha, e deixa-se a ferida cicatrisar-se. Se os tecidos que cobrem o foco estiverem destruidos a ponto de se opporem mesmo a cicatrisação, faremos sua ablação, e os botões cellulovasculares virão preencher o espaço que occupavão os tecidos destruidos pela suppuração, ou pela gangrena: Dupuytrem e com elle o maior numero de cirurgiões, aconselhão quando esta ultima tem exercido sua acção, as injeções tonicas.

O tratamento geral do individuo deve ser dirigido com bastante cuidado, principalmente no começo da affecção. uma ou mais sangrias geraes, repouso, bebidas refrigerantes e dieta que será em relação as forças do enfermo. Devem-se ainda mais cuidadosamente evitar os meios capazes de determinar a inflamação das visceras, complicações estas tão frequentes, que demandão serios cuidados do cirurgião em combatel-as.

DO PHLEGMON DA CAVIDADE ORBITARIA E SEU TRATAMENTO

Depois de termos estudado o phlegmon em geral, para terminarmos o ponto de cirurgia que nos foi dado pela urna escolar, vamos tratar do phlegmon que se desenvolve na região orbitaria interna. Os numerosos vasos e nervos que se distribuem no tecido cellular que forra essa cavidade, o contacto immediato desse tecido com um orgão tão importante para a especie humana, como seja o da visão, a comunicação estabelecida atravez da feuda sphenoidal, dessa cavidade com o cerebro e seus envoltorios, devem levar o pratico a prestar grande attenção á sua marcha, e ainda mais a empregar meios energicos para obter a resolução.

CAUSAS.

Tem-se reconhecido como causas do phlegmon da cavidade orbitaria a presença de corpos estranhos, as lesões traumaticas, a inflamação geral do olho, a erysipela phlegmonosa das palpebras, a erysipela da face a infiltração de lagrimas no tecido cellular, a alteração das paredes osseas da orbita, a infecção purulenta, o estado puerperal e segundo Beer elle ataca de preferencia aos individuos scrophulosos e arthriticos, ou affectados de syphiles. Algumas vezes porém, nós vemos o phlegmon se desenvolver, sem que possamos apreciar a causa que o determinou.

SYMPTOMAS.

Tendo obrado a causa, o tecido cellular que cerca o globo ocular se tumefaz, infiltrando se de um liquido sero-sanguinolento, e o olho é repellido para fóra da orbita com energia proporcional á intensidade da inflamação que se tem operado no tecido cellular intra-orbitario. O doente sente dôr surda, e profunda, augmentando cada vez mais em toda a região da orbita, e acompanhada de immobilidade do globo ocular, difficuldade de movimento da palpebra superior. Por pouco que o globo ocular seja repellido para fóra da orbita (exophthalmia) a visão acha-se muito alterada podendo mesmo em poucas horas manifestar-se a amourose a mais completa, immobilidade perfeita da íres, grande sensibilidade do olho, em quanto que o individuo experimenta sensações muito dolorosas nas quaes

elle julga apreciar a luz (photopsia). Quando o tumor se desenvolve no cume da cavidade orbitaria, alem de ameaçar as meningeas e o cerebro desde que se manifesta, comprime ordinariamente o nervo optico, e o globo ocular é repellido directamente de detraz para diante, e antes que as palpebras cedão para manifestar-se a exophthalmia, o diametro antero posterior diminue, ao passo que o transverso augmenta, apparece então a presbyopia: quando se desenvolve na parte mediana da orbita, o olho além de ser levado um pouco diante, é *impellido* directamente para o lado opposto á aquelle em que a tumefacção se desenvolve, e neste caso é o diametro transverso que diminue, ao passo que o antero posterior augmenta, e a myopia, é o resultado d'essa nova fórma do globo ocular: se o tumor tiver sua séde adiante da orbita, a exophthalmia, e as perturbações da visão quando se manifestão são devidas a propagação da inflammação as partes posteriores. Essas modificações de relação que se operão no globo ocular, sendo communs a tantas outras enfermidades que se desenvolvem nesta região, por certo confundir-se-hião se phenomenos caracteristicos do phlegmon em si mesmo se não manifestassem; assim vemos essas mudanças de relação que soffre o globo ocular apparecem com rapidez, e o doente accusar dôr surda, pulsativa e tensiva que parece ter sua séde no globo ocular, repercutindo no craneo, e chegando algumas vezes a irradiar-se por toda a orbita, fronte, e temporas, estendendo-se mesmo á nuca e ao occiput, e por tal forma intensa que rouba o repouso ao enfermo. Por pouco que seja limitada a inflammação, apparece uma reacção geral caracterisada pela frequencia de pulso, augmento de calor geral, rubôr congestivo da face, falta de appetite, séde intensa cephalalgia e vomitos; algumas vezes ha uma super-excitação momentanea das faculdades intellectuaes, outras vezes apparece delirio continuo, accidentes convulsivos e estado comatoso, phenomenos esses que nos indicão a propagação da inflammação ao cerebro e as meningeas.

MARCA E TERMINAÇÃO.

Entre os filetes nervosos que são comprimidos, destendidos e paralisados pela marcha do phlegmon do olho, notão-se em primeiro lugar os ciliares pelo que diz respeito ao exercicio da visão, pois que a irreprivada ao mesmo tempo de seus nervos sensitivos e motores, acha se paralisada e a pupilla permanece immovel; em segundo lugar os filetes nervosos ganglionarios que servem a nutrição do orgão, são da mesma sorte comprometidos, o que dá em resultado a destruição do olho. He o phlegmon da orbita uma molestia essencialmente aguda, e cuja terminação feliz ou funesta é muito rapida, entretanto quando se termina pela induração o ingurgitamento do tecido cellular persiste durante muito tempo, dando em resultado a proeminencia do olho na face, proeminencia esta que é re-

lativa ao ingurgitamento do tecido cellular intra-orbitario. As terminações do phlegmon orbitario são analogas a aquellas da inflamação desse tecido nas diversas regiões onde sua presença constitue um dos elementos componentes. A grande quantidade de tecido cello-gorduroso da orbita, e talvez as condições particulares em que se achão, explicão até certo ponto sua pouca tendencia á resolução, terminação essa tão rara quão feliz e que para obtel-a o cirurgião deverá empregar todos os meios que estiverem a seu alcance. Algumas vezes o trabalho inflammatorio torna-se estacionario e com quanto a resolução se não opere, já não ha tendencia a suppuração, existindo antes uma especie de estado sub-inflammatorio, caracterizado pelo ingurgitamento existente. He a suppuração a terminação a mais commum, e os signaes que annuncião são racionais e sensiveis: assim a continuuação dos mesmos accidentes durante certo tempo, (sete dias pouco mais ou menos) a mudança do character da dôr, a especie de collapso que tem succedido ao erectismo accidental, que se observa no apparelho oculo palpebral, poderão dar indicações prectosas em muitos casos, para ir-se a procura do foco purulento, que poderá existir em qualquer lugar da cavidade orbitaria: primeiramente elle pôde permanceer no mesmo lugar em que foi formado, e a custa dos tecidos que o cercão, constituir uma especie de Kysto: em segundo lugar elle pôde dirigir-se para o fundo do sacco oculo-palpebral, levantar pouco a pouco a maucosa saherotical, perfural-a, e escoar para o exterior por um ponto muito aproximado da carnea: em terceiro lugar poder-se-ha irradiar em diversas direcções, já indistintamente já seguindo a destribuição dos filetes nervosos: quarto finalmente pôde abrir-se em uma das cavidades visinhas, depois de ter produzido graves desordens, assim penetrar na cavidade do craneo, nos seios macilares, e nas fossas massaes. Algumas vezes vê-se elevar na periferia do globo ocular tumor um rubro e molle, que immediatamente apresenta, entre o globo do olho e a orbita, pontos amarrellados fluctuantes, constituindo os signaes sensiveis.

DIANOSTICO.

A natureza da dôr, a rapidez com que o globo o ocular é repellido para fóra da cavidade orbitaria, os symptomas geraes, e em época mais avançada os phenomenos caracteristicos da formação do pús, estabelecem o diagnostico deferencial entre o phlegmon da cavidade orbitaria, e os diversos tumores que se desenvolvem nesta mesma região.

PROGNOSTICO.

O phlegmon do olho é sempre grave, tanto em relação á visão, como ao estado geral do enfermo; assim o pús pôde derramar-se no interior do

craneo, determinar meningites e meningo-encephalites, que para não dizer-mos sempre, são de ordinario mortaes. As consequencias do phlegmon da cavidade orbitaria em relação a conservação da visão e do órgão da visão, não são mais favoraveis; assim vemos muitas vezes em seguimento a atrophia do olho, quando isso não aconteça, o exercicio da vista se torna impossivel pela paralysisia do nervo optico, dividida a compressão por elle soffrida, ou a paralysisia da íres.

TRATAMENTO.

Duas épocas bem distinctas são marcadas para o tractamento do phlegmon da cavidade orbitaria, segundo ha ou não formação do pús; no primeiro caso, isto é quando não existe o puz, é a phlegmasia do tecido cellular da orbita que é necessario fazer abortar, e para isso far-se-hão sangrias geraes em relação as forças e a idade do enfermo, sangrias locaes por meio de sanguexugas ao redor do olho, e por muitas vezes repetida. Alguns aconselham a secção da arteria temporal, compressas embebidas em agua fria, e internamente anti-phlogisticos e purgantes salinos no começo da molestia. Outros dizem ierem applicado com bastante vantagem o unguento napolitano em fricção à roda da orbita, fronte e temporas alternativamente, e afinal os calomelanos em alta doze, e vesicatorios á nuca. Quando a inflammação se termina pela induração, o que alias é muito rara, é de grande vantagem, o emprego do unguento mercurial, o hydriodato de potassa, derivativos para a nuca e purgantes salinos: no segundo caso, isto é: quando não fór possivel impedir a formação do pús, é necessario prevenir as desordens que sua presença pôde occasionar, e o Cirurgião depois de ter chegado a probabilidade de sua existencia, e isso devido a phenomenos que lhes são caracteristicos, praticará com obisturi de lamina estreita, ou com um trocarer de volume mediano, uma punção exploradora, que convenientemente praticada e em um ponto bem afastado do globo ocular, na base de uma das palpebras, tomando por guia as paredes osseas da cavidade orbitaria, será puramente innocente quando o diagnostico fór errado; no caso contrario será muito util pois que alargando-a o pús poderá correr com facilidade. Se o tumor fizer saliencia no tecido das palpebras, se incizará camada por camada, para evitar a lesão do globo ocular, até chegar ao fóco; se o tumor existe ao contrario do lado da conjunctiva oculo-palpebral, se incizará essa membrana antecedentemente levantada por meio de pinças, com a thesoura, ou com um bisturi dirigido com bastante cuidado, depois de ter convidado ao doente a dirigir o globo ocular para o lado opposto. Quando podermos escolher o lugar para praticarmos a dilatação, a faremos de preferencia sobre o musculo orbicular, pois que tem a vantagem de por sua posição promover não só a sabida do pús, mas tambem de privar o contacto deste com o globo ocular.

FIM DO PRIMEIRO PONTO.

O TYPHO E A FEBRE TYPHOIDE SÃO MOLESTIAS IDENTICAS?

Forçado pela imperiosa lei do dever á encarregar-me de um onus a que não correspondem minhas apoucadas forças, eu sinto o gelo do terror como que tolher minha intelligencia tendo de decidir-me em uma questão que por tanto tempo tem occupado a attenção dos praticos, dividindo-os em dous campos bem distinctos, dando origem a varios e renhidos debates em que se toma por arena a enfermidade, e por armas a intelligencia. E na verdade, se consultarmos os interessantes e numerosos escriptos dos auctores os mais antigos, veremos que elles estranhos aos conhecimentos da anatomia pathologica, e só prestando attenção a symptomatologia, confundião debaixo da mesma denominação molestias inteiramente distinctas: eis o que aconteceu com o typho e a febre typhoide, até que os apurados e interessantes trabalhos de Serres, Louis, Petit e Andral arrancando o misterioso véo em que se achavão envoltas essas duas enfermidades, estabelecerão o diagnostico differencial, e como diz Rochoux, uma linha insuperavel entre ellas. Petit chamado pelo conselho geral da administração dos Hospitales de Paris no começo do anno de 1811, para encarregar-se de duas enfermarias em que se achavão reunidos os individuos affectados das molestias as mais graves, observou que uma d'entre ellas apresentava caracteres por tal fórma distinctivos, que jamais poder-se-hia confundir; assim diz esse auctor « existem alterações perfeitamente semelhantes no tubo intestinal occupando constantemente o mesmo lugar na extensão d'essa vicera, e sempre simultaneamente, as ganglios do mesenterio correspondentes á porção lesada do intestino, em um estado mais ou menos avançado da desorganisação. » Valleix fundado não só nas minuciosas observações desse sabio pathologista, como nas de muitos outros que com seus interessantes trabalhos concorrerão para esclarecer um ponto tão duvidoso da sciencia, definiu a febre typhoide uma affecção febril aguda que se desenvolve espontaneamente, não atacando a velhice, apparecendo uma só vez na vida, e mostrando pela anatomia pathologica uma alteração particular das glandulas de Peyer, e o typho uma affecção pyretica nimamente contagiosa, caracterizado por symptomas geraes graves por uma erupção petechial bem distincta das manchas roseas lenticulares, e finalmente com ausencia de alterações importantes no tubo intestinal. Sem desconhecermos alguns pontos de contacto que existem entre estas duas enfermidades, diremos com Petit, que os caracteres que ellas apresentam são por tal fórmas distinctivos, que jámais poder-se-hão confundir, e para prova do que avançamos procuraremos fazer salientes as differenças que existem entre ellas, estudando as causas, os symptomas, a marcha e anatomia pathologica.

ETIOLOGIA.

Tem-se procurado com bastante cuidado nesles ultimos tempos determinar a appreciação das causas occasionaes da febre typhoide, e ainda que as primeiras idades não nos forneção dados bem positivos para o diagnostico, pois que o typho se manifesta desde que o miasmas typhico faz sentir ao organismo sua influencia deleteria, com tudo resulta das numerosas observações de Louis e Chomel, que a febre typhoide ataca de preferéncia dos 18 aos 30 annos, raramente aos de 50, e ainda mais aos 60, sendo um facto desta ordem apontado por Grisolle, que diz ser talvez o unico que a sciencia possui. Resulta ainda das observações destes sabios pathologistas, febre typhoide accommette de preferéncia aos individuos recém-chegados a Paris, o que os leva a acreditar que a mudança de habitos, de climas, e de alimentação, concorrem poderosamente para o desenvolvimento da molestia.

O typho reconhece como causa indispensavel, a viciação do ar produzido pelo grande accumulo de individuos saos ou doentes em espaços mal arejados, dahi seu apparecimento de preferéncia nas prisões, nos quartéis, e nos hospitaes, como observou Dupuytrem no anno de 1814 a 1815, fazendo sentir que esta affecção apparecia nas enfermarias quando on umero de doentes augmentava.

Andral, Rochoux, Chomel, e quasi a unanimidade de todos os Pathologistas, baseados na immuniidade observada nos individuos que por qualquer circumstancia erão obrigados a estarem em contacto com outros affectads de febre typhoide, como acontece com os medicos e enfermeiros que tem necessidade de lhe ministrarem soccorros, e ainda mais com os outros enfermos, que jazem nas leitos proximos á aquelles em que existem affectados da febre typhoide, permanecendo talvez em circumstancias bem aptas para contrahirem a molestia, proclamão a sua não contagiosidade. O mesmo não se dá para com o typho, que dependendo como já vimos, ordinariamente o occumulo de individuos, e isso devido á viciação da atmosphera por um principio a que se tem dado o nome de miasma typhico, que pôde segundo alguns auctores existirem encubação durante dous mezes, não respeita sexo, nem idade, mas sim á aquelles que se abstem de toda a communicação directa ou indirecta, com os individuos submettidos ao imperio dessa affecção.

Bastão pois estas considerações, unidas a outras muitas que se achão exaradas nos diversos tratados de Pathologia, mostrando que os individuos submettidos a acção do miasma typhico, vão desenvolver essa terrivel enfermidade as pessoas com que se poem em contacto, para admetti-mos a não transmissibilidade em uma e o contagio em outra.

SYMPTOMAS.

Baseados em um ponto tão importante o diagnostico como seja a symptomatologia, e attendendo as grandes analogias que apresentam essas suas enfermidades os antigos pathologistas considerarão-nos como identicas; mas as minnciosas observações dos modernos, não tardarão a entrar na apreciação dos symptomas caracteriscos de uma e outras enfermidade, fazendo notar que a febre typhoide nos prodomos e envasão, manifesta-se pela epistaxes, diarrhea e dôres abominaes, e no typho o doente apresenta o cheiro terroso, de palha podre, de variola confluyente, contrisção penosa no epigastro e nauseas: que no periodo inflammatorio, a febre typhoide é caracterisada pela dôr e gargarejo na fosse eliacã direita, lingua esbranquiçada no centro e rubra nos bordos, pulso cheio e duro, e do 7 ao 14 dia o apparecimento de manchas ligeiramente elevadas, tendo por sêde a rede mucosa, de uma linba a linba e meia de diametro, podendo persistir durante 6 ou 8 dias, e desaparecendo pela pressão; no typho nesse periodo não existem nenhuns desses symptomas, apparecendo do 3° ou 4°, dia a erupção pethechial sempre seguida de descamação da epiderme, similhante aos pequenos pontos existentes entre as placas aglomeradas dos sarampãos: que no periodo nervoso, hem que os doentes em ambas as enfermidades permaneção em um estado de stupor maison menos pronunciado, comtudo no typho elle é mais profundo, de maneira que os doentes jazem como uma massa inerte privados do sentimento e do movimento, ha o desaparecimento da erupção petechial, ao passo que na febre typhoide principia então a errupsão, a diarrhea torna-se mais intensa, e se ha delirio é alegre e ruidoso, segundo nos affirma Chomel; que no periodo de remissão ou de augmento, notão-se como pertencendo a febre typhoide aperitonite super aguda devida a perfuração intestinal, e as hemorrhagias intestinaes, factõ este que se não dá no typho: que finalmente na convalescença, apesar das desordens occasionadas pel o typho serem mais profundas e energicas, ellas são mais promptas do que as da febre typhoide. A' vista pois da apreciação desses symptomas, somos levados admittir que além da anatomia pathologica, a symptomatologia nos fornece dados para distinguir-mos essas duas affecções.

MARÇA DURACÃO PROGNOTICO E COMPLICAÇÃO.

Se consultar-mos as numerosas observações de todos os Pathologista que se tem occupado do typho e da febre typhoide, veremos que a primeira d'essas enfermidades marcha rapidamente, e tem uma duração envariavel, podendo terminar-se pela cura em 14 dias, sobrevindo a morte do 4.º ao 5.º algumas vezes em poucas horas; que a febre typhoide marcha com mais lentidão, nunca sobrevindo a morte antes do 5.º ao 6.º dia,

e terminando-se pela cura ordinariamente do vigessimo quinto ao trigesimo. A rapidez da marcha do typho, e a ordem tecidos sobre que elle leva de preferencia sua acção, (centros nervosos) tornão o prognostico do typho muito mais grave do que o da febre typhoide. Numerosas complicações podem sobrevir a essas duas enfermidades, porém notão-se como pertencendo exclusivamente a febre typhoide, a erysipela da face, e a pãrtonite devida a perfuração intestinal, e como pertencendo ao typho, a apoplexia, e os accidentes nervosos de certa ordem como seja a hydrophobia a catalepsia etc.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Serres, Louis, Petit, Andral e outros muitos pathologistas levados não só pela nobre missão de que se achavão encarregados, como tambem pelo interesse de descortinar a sciencia um ponto tão importante, entregarão-se ao estudo da anatomia pathologica, que não tardou em lhes fazer conhecer por meio de minuciosas e innumeras observações, que essas duas enfermidades apresentavão lesões inteiramente distinctas; assim prescindindo d'aquellas que lhes são communs, e ainda mais da preferencia com que o ancephalo e o baço são lesados no typho, esses auctores fazem sentir que é exclusivamente no tubo intestinal, nos folliculos de Brunner, e nas glandulas de Peijer collocadas perto da vavula ileo caecal, que se encontrão alterações por tal fôrma especiaes e distinctas de outras que por ventura se possam desenvolver, que diz Grisolles só serão confundidas por pessoas estranhas aos conhecimentos da anatomia pathologica, alterações essas a que Luiz fundado em sua maior ou menor consistencia, deo o nome de placas molles e duras, que submettidas a um trabalho flogistico particular, dão em resultado a perfuração intestinal seguida da peritonite consecutiva, complicação essa bem fatal, pois que é seguida ordinariamente da morte; além d'essas alterações, os ganglios mesenterios correspondentes à porção lesada do intestino, existem em um estado mais ou menos avançado de desorganisação. Serão ás lesões dos folliculos intestinaes o principio material, d'onde emanão as alterações que se propagão a economia animal? Petit assim o pensa, quando diz que se lhe fosse permittido levantar uma das pontas do vèlo extenso com que a natureza caprichosa occulta seus mysterios, elle veria dos folliculos intestinaes, e dos ganglios mesentericos alterados emanar um principio deleterio particular, que absorvida pelos lymphaticos, em breve faz sentir a todo o organismo sua presença, da mesma maneira que um athomo deleterio introduzido por qualquer ferimento no organismo, produz alterações capazes de determinar a morte. Magendi fundado na fluidez, que alguns auctores dizem ter observado no sangue extrahido dos individuos affectados de febre typhoide, attribue o desenvolvimento dessa enfermi-

dade, a defibrinação desse agente tão indispensavel á vida, o sangue. Forget e Bouillaud encarão a febre typhoide como uma interite particular, dando as alterações intestinaes o mesmo valor que se dá a pneumonia. Chomel diz que a causa determinante, e acção immediata a que o produz, nos escapão no estado actual da sciencia, opinião essa confirmada por Valleix quando diz que a causa excencial organica da febre typhoide, ainda não é conhecida. No typho encontrar-se-hão algumas dessas alterações existentes na febre typhoide ? alguns pathologistas o julgão, mais com bastante rasão lhes responde Rochoux quando diz que só em erro de diagnostico, as faria tomar por typho o que era febre typhoide, o que parece ser confirmado pelas observações colhidas no anno de 1836 no Hospital da Santa Casa da Misericordia, pelo nosso digno e illustre professor de Chymica Medica o illm. Sr. Dr. Valladão, por occasião de arribarem a este porto por falta de viveres e aguada, uma embarcação de colonos Hespanhoes, que soffrendo de embaraços gastricos, scorbuto e diarrheas, recolherão-se ao Hospital, onde accumulados desenvolverão o verdadeiro typho, podendo apreciar-se perfeitamente o contagio, e ainda mais a falta de lesões intestinaes analogas as da febre typhoide, estando esses individuos em circumstancias bem proprias para apresentarem alterações n'essa viscera. Em falta pois de lesões que expliquem a rapidez da marcha do typho, e pela apreciação de symptomas que lhes são caracteriscos, diremos que elle ataca o systema nervoso lenta e progressivamente, ou de subto no periodo da entoxicação (typho siderante).

FIM DO SEGUNDO PONTO.

QUAL É A MARCHA DA PUTREFACTÃO N'AGUA DOCE E NA SALGADA,
EM DIVERSAS TEMPERATURAS, COM RENOVAÇÃO OU ESTAGNAÇÃO
DE LIQUIDO.

Qual é a marcha da putrefacção n'agua doce e na salgada, em diversas temperaturas, com renovação ou estaguação de liquido.

I.

Dá-se o nome de putrefacção as modificações especiaes que soffrem os tecidos organicos quando privados da vida, e entregues ao imperio das leis physico-chimicas.

II.

A ausencia de vida, é indispensavel para que a putrefacção possa exercer essas modificações.

III.

Os diversos agentes emponderaveis existentes na athmosphera, que com tanta energia actuão sobre os tecidos organicos, quando submettidos ao imperio da vida, persistem durante a putrefacção, modificando-os em seus principios immediatos.

IV.

Não é possivel marcar-se com exactidão a marcha da putrefacção, porque diversas circumstancias a accelerão ou retardão.

V.

A irregularidade da coloração da pelle, das regiões em que ella de preferencia se manifesta, e da época de seu apparecimento, destroem toda a importancia que se queira dar á esse phenomeno.

VI.

Ainda que o cheiro putrido e a coloração da pelle sejam phenomenos de putrefacção, só affirmaremos que esta se opéra, quando a epiderme se levantar, e o tecido da pelle se amollecere.

VII.

A pouca idade, o temperamento lymphatico e sanguineo, o tecido gorduroso e certos estados morbitos, accelerão a marcha da putrefacção.

VIII.

As experiencias de M.^{me} d'Arconville provão que a putrefacção se opera com maior rapidez n'agua doce do que na salgada.

IX.

A renovação do liquido accelerão incontestavelmente a marcha da putrefacção.

X.

A temperatura a mais favoravel para o desenvolvimento da putrefacção é a 18 a 25. de R.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontaneæ morbos denuntiant (Sect. 2^a, aph. 5)

II.

Somnus, vigilia utraque modum excedencia, malum. (Sect. 2^a, aph. 3)

III.

Ubi somus delirium sedat, bonum (Sect. 2^a, aph. 2.)

IV.

Ubi in febre non intermitente difficultas spirandi et delirium fit, lethale (Sect. 4^a, aph. 4.)

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, is febres fiunt vehementiores (Sect. 4^a, aph. 3.)

VI.

Quæ medicamenta non sanat, ea ferrum sanat : quæ ferrum non sanant, ea ignis sanat : quæ vero ignis non sanat, æ insanabilia existimare oportet (Sect. 8^a, aph. 6.)

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro 25 de Novembro de 1851,

Dr. Joaquim José da Silva.

