

2012
4

CONSIDERAÇÕES
SOBRE
FERIDAS DE CABEÇA.

THESE

APPRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 15 DE SEPTEMBRO DE 1837,

por Antonio Pereira Leitão,

DOUTOR EM MEDICINA, CIRURGIÃO APPROVADO PELA ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA,

NATURAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.



Rio de Janeiro,

TYPOGRAPHIA IMPERIAL E CONSTITUCIONAL DE J. VILLENEUVE E COMP.,

RUA DO OUVIDOR, N.º 65.

1837.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR..... O SR. CONSELHEIRO DOUTOR PEIXOTO.

PROFESSORES.

MATERIAS QUE LECCIONAÕ.

OS SENHORES DOUTORES.

Physica Medica.....	Paula Candido.	Examinador.
Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia....	Freire.	Idem.
Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia..	Torres Homem.	Idem.
Anatomia geral e descriptiva.....	Marques.	
Physiologia.....	Peixoto.	
Pathologia externa.....	Ferreira.	
Pathologia interna.....	Silva.	Supplente.
Pharmacia, materia medica, Therapeutica, e arte de formular	Carvalho.	
Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparatus..	P. de Carvalho.	Presidente.
Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos		
recem-nascidos.....	Julio.	
Hygiene e historia de medicina.....	(Vago.)	
Medicina legal.....	Jubim.	
Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva.....	Gomes dos Santos.	
Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.....	Valladão.	

SUBSTITUTOS.

De Sciencias accessorias.....	{ Aquino.	
	{ Martins.	
De Sciencias Cirurgicas.....	{ Borges.	Examinador.
	{ Nunes Garcia.	Idem.
De Sciencias medicas.....	{ Roza.	
	{ Cunha.	Supplente.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

A Faculdade deixa na inteira propriedade e responsabilidade de seus authores as opiniões emitidas nas Theses, que lhe são apresentadas.

A MEMORIA DE MEU SAUDOZO MANO

JOAQUIM PEREIRA LEITÃO,

AOS MEUS MUITO PRESADOS MANOS E MANAS,

E AOS MEUS PREDILECTOS AMIGOS

JOSÉ JOAQUIM DE OLIVEIRA,

SEGUNDO TENENTE DA ARMADA NACIONAL,

e JOSÉ JOAQUIM BRAZA,

Testemunho publico de minha Gratidão e Amizade.

A. P. L.

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

FERIDAS DE CABEÇA.

DAS FERIDAS EM GERAL.

Feridas são, como geralmente se define, soluções de continuidade, feitas em qualquer parte do corpo por causas que obrão, ás mais das vezes, mecanicamente.

Immensas differenças existem entre ellas, quanto á sua situação, direcção, grandeza, fórma, partes interessadas, instrumentos que as fazem, simplicidade, complicação, e finalmente antiguidade.

A situação das feridas pôde ser em qualquer parte do corpo; e sua direcção, que é susceptivel de muitas modificações, sempre se toma em relação ás fibras musculares, e por isso se dizem transversaes, obliquas, &c.

A grandeza das feridas é relativa aos instrumentos, e força com que são impellidos; assim uma ferida pôde exteriormente ser de pequena dimensão, e ser profunda, e vice-versa.

Podem as feridas ser simples, ou complicadas: simples, quando a indicação á preencher só depende da reunião de seus labios; complicadas, quando não só seu curativo exige grande tratamento, ou outras indicações á preencher, mas quando se teme pela sua cura, por grande hemorragia, inflammação violenta, convulsão, tetano, &c. As feridas, tomadas em relação aos instrumentos que as fazem, são: punctórias, ou picadas, quando o instrumento é ponteagudo: cortaduras, ou incisas, ou simplesmente feridas, quando o instrumento é cortante: arrancamentos, ou descarnaduras, as que são feitas por instrumento descarnador, e n'este caso temos tambem mordeduras: envenenadas, as que são feitas por animaes virulentos: contusas, quando os corpos, que

as fazem, são rimbos; e finalmente, contusões ou boças, quando estes corpos fazem uma echimose com a fôrma d'um tumor sem divisão da pelle.

A duração e prognostico das feridas varião, segundo as condições individuaes, partes lesadas, e órgãos mais ou menos importantes d'estas partes, temperamentos, vícios constitucionaes, instrumentos que as fizerão, e outras muitas circumstancias; e d'estas circumstancias depende seu tratamento e curativo.

DAS FERIDAS DE CABEÇA.

Estas feridas não entrão nos casos ordinarios da pratica, por ser a cabeça uma caixa, que contém, no seu interior, órgãos mui importantes á vida: é á proximidade do encephalo e de suas membranas, e á facilidade com que participa esta viscera das lesões de seus involucros, que se devem os perigos das feridas da cabeça, e das operações que exigem.

As feridas de cabeça são, como se disse em geral de todas as feridas, incisas, punctorias, contusas, &c., simples ou complicadas: simples, quando os corpos vulnerantes contundindo, ou separando os tegumentos da cabeça, a estes sós offendem, e seu curativo depende unicamente da reunião de seus labios: no numero d'estas temos a simples divisão dos tecidos molles exteriores da cabeça; as picadas, as contusões ou boças, tumores formados do tecido cellular sub-cutaneo disseminado nas arcolas cellulosas, duros na circumferencia, no centro molles, e faceis de deprimir; as feridas contusas, finalmente, que não são mais que as mesmas contusões com divisão dos tecidos.

São as feridas de cabeça complicadas, quando são feitas por corpos impellidos com grande violencia, ou por quédas, e dão causa á hemorragia, tetano, erysipela, convulsões, abatimento d'algum dos ossos do craneo, fractura d'esses ossos, meningite, encephalite, congestão, derramamento, &c.

Um corpo impellido com grande violencia, ou uma quéda, causa ás vezes depressão d'algum dos ossos, a qual pôde ser acompanhada de derramamento, ou inflammação dos órgãos interiores: para reconhecer-se esta lesão, é mister descobrir os tegumentos dos ossos no lugar onde se presume existir.

Se o corpo vulnerante é impellido com grande violencia contra as paredes da cabeça, pôde a sua acção não limitar-se unicamente em dividir, ou contundir a parte exterior, mas fracturar os ossos que formão o seu esqueleto.

Chama-se fractura directa a que existe no mesmo sitio, onde se recebeu o choque; e indirecta, ou por contra-pancada, quando está mais ou menos distante do lugar do choque.

A concentração da pancada dada com um corpo qualquer, sendo a força d'este superior á resistencia do osso offendido, causa uma fractura directa; mas, se o corpo vulnerante appresentar uma superficie larga e extensa, pôde o osso resistir n'este ponto, e fracturar-se em outro, cuja resistencia seja menor; e n'este caso dá lugar á uma fractura por contra-pancada, ou indirecta.

De quatro modos encara-se a fractura indirecta: 1º, quando ella é no mesmo osso em lugares differentes, causada por um mesmo corpo, como acontece algumas vezes que, dada a pancada na parte superior do frontal, fractura-se o osso na arcada orbitaria; 2º, quando interessa o osso visinho do offendido, como a porção escamosa do temporal, quando o parietal visinho recebe a percussão; 3º, quando ella é no osso diametralmente opposto á aquelle que soffre o choque, como batido um parietal ser o opposto fracturado, ou a fractura da base do cranio por pancadas no seu ápice; 4º, finalmente, sendo a fractura da superficie interna d'um osso, ficando a externa intacta.

Differem ainda as fracturas do cranio pela sua situação, figura, direcção, e accidentes que as acompanhão; assim podem ser na base, ou na abobada, ser uma ou muitas; em forma de estrellas, obliquas, curvas ou rectas, appresentar rachas ou fendas, e esquirolas externas, ou internas com offensa das membranas, ou mesmo do cerebro; os fragmentos das esquirolas podem ser moveis ou immoveis, e se implantarem na dura-mater, &c.

Designa-se com o nome de fractura simples aquella que não tem accidente particular; complicada, quando ha commoção, compressão, ou outra qualquer lesão do cerebro, ou das meninges.

Os signaes das fracturas são sensiveis ou racionaes.

Distingue-se a fractura pela vista ou pelo tacto, quando, ás vezes, o exterior d'algum osso está descoberto; é porém equivocada uma fenda; por quanto, pôde confundir-se com alguma sutura,

ou rego d'algum vaso ; é necessario então raspar-o com uma rugina para se sahir d'esta duvida ; havendo fractura persistirá o traço , mas este desapparecerá no caso contrario.

Em quanto ás suturas , poucas vezes podem ellas enganar ao cirurgião , pois que este deve saber a sua direcção e situação ; mas podem dar-se irregularidades , e estas induzil-o a erro.

O tocar po le-nos declarar a existencia de uma fractura , principalmente se ha esquirolas com dessituação de fragmentos ; se a fractura , porém , conservar o seu nível , fôr linear , produzida por contra-pancada , e não houver ferida nem contusão , o seu diagnostico será mais difficil , e então só nos restaráõ os signaes racionaes. Estes são sempre duvidosos , e muito mais quando contados pelos doentes , que muitas vezes não podem articular uma palavra ; poder-nos-hão dar algumas probabilidades os assistentes , informando-nos do gráo de energia com que cahio o corpo vulnerante , da sua densidade , do modo e forma com que cahio , e da sua velocidade.

Devem-se examinar cuidadosamente a cabeça e os accídentes que sobrevierão , para que nos forneção mais signaes ; perguntar-se-ha , se o accidente foi produzido por quêda ou pancada : se de quêda , a altura , a posição com que cahio , e sobre que corpo ; se de pancada , indagar-se-ha tambem a natureza e forma do corpo contundente , com que força presumivel , e com que direcção foi impellido : isto porém dar-nos-ha presumpções sómente : por quanto , tem-se visto quêdas de lugares altos , pancadas dadas com força e com páos rijos , não causarem fracturas , e bastar ás vezes um sôco para as fazer.

O deslocamento do pericraneo em algum tempo foi dado como signal de fractura , mas muitas vezes tem elle lugar sem lesão ossea , e fracturas ha sem serem accompanhadas d'este deslocamento. Outras circumstancias mais tem sido aconselhadas , afim de se aclarar o diagnostico das fracturas , taes como o empastamento do tecido cellula no lugar correspondente ; para mais apparente ficar a tumefação , applicava-se uma cataplasma emolliente , tirando-a cinco ou seis horas depois ; se algum lugar do tecido estivesse tumeficado e doloroso , ahí devia existir a fractura. Bertrandi aconselhava a applicação de uma cataplasma de farinha de centeio , cozida em oxierato , á cabeça depois de rapa-la , a qual cataplasma levantava no fim d'algumas horas : o lugar da cabeça , que correspondia ao ponto em que esta se achava

secca e adherente, suppunha elle o da fractura, e tinha este meio por infallivel; a razão e a observação não confirmão estes signaes. Alguns authores suppunhão signal infallivel, quando os doentes dizem que na occasião do choque ouvirão um som como de póte rachado; mas esta ideia também não merece importancia, porque n'essas occasiões sempre os doentes se achão perturbados.

Lamotte, limitando-se á este unico signal, fez a operação do trepano, e achou uma fractura complicada com derramamento; estes casos, porém, devem-se tomar como excepçoes. Algumas vezes ha hemorragia pelos olhos, ouvidos, ou narizes, e isto póde ser effeito do choque sómente. A dôr de que o ferido se queixa na cabeça, quando mastiga, falla, ou á força se tira qualquer objecto que tenha entre os dentes, póde ser effeito d'uma contusão. Também se dá como signal de fractura o movimento authomatico da mão do doente ao lugar ferido, signal este que póde dar-se, quando sómente ha uma contusão.

Os antigos, como indistinctamente trepanavão, não procuravão adquirir certeza das fracturas do craneo e sua situação, porque também trepanavão em casos de compressão, afim de extrahir o liquido derramado, e prevenir o derramamento consecutivo.

O choque d'algum corpo contundente póde causar separação das suturas dos ossos, e quasi sempre isto acontece por contracpancada. É raro este accidente, e muito mais em pessoas de idade avançada.

Tivemos occasião de observar uma mulher de bastante idade, que, dando uma queda de grande altura, teve sómente por tres dias symptomas de commoção, mas não houve fractura, apesar de haver cahido sobre pedras, e perpendicularmente. Comtudo, citão-se exemplos d'estas fracturas em velhos de 60 e 70 annos; n'este caso a dura-mater é violentamnte distendida, rompem-se os vasos, ha compressão do cerebro, e ás vezes causão um tumor, que se estende sobre o trajecto da sutura disjuncta: algumas vezes tempo depois do accidente é que o tumor apparece: as asperezas osseas, que se sentem atravez dos tegumentos, nos offerecem dados para conhecer esta separação.

СОВМОЖАБ. — A commoção do cerebro é a consequencia de uma percussão directa, proxima ou remota; assim quando as plantas dos pés, os joelhos, e as nadegas tem soffrido algum choque, o

movimento, propagando-se, leva algumas vezes força bastante para offender a medulla espinhal e o cerebro. A natureza procurou diminuir estes abalos: assim as multiplicadas articulações dos ossos do tarso os tornão mais lentos. Os cocheiros apoião-se, diz Richerand, nas pontas dos pés, quando vão nas carruagens, para soffrerem menos os abalos d'ellas. De grande perigo são as quedas de lugares elevados sobre a planta dos pés, porque o choque recebido sobre o calcanhar communica-se com velocidade á perna, e, sendo forte, pôde fracturar o collo do femur, causar commoção no cerebro, ou em outra qualquer viscera; com mais facilidade ainda haverá commoção, se a quéda fôr sobre os joelhos, ou nadegas. Uma quéda sobre o dorso, ou cabeça, produz ordinariamente uma commoção directa. São indubitaveis as commoções do cerebro, quando depois de uma grande quéda sobre pés, joelhos, nadegas, dorso, ou cabeça, houver perda de conhecimento, ainda que ao depois este se recobre; se sómente ha atordoamento, e o doente experimenta uma sensação como de faíscas de fogo, a commoção é ligeira: entre esta e aquella, que faz succumbir o individuo, existe grande gradação. O estado comatoso é um symptoma de commoção; mas a compressão da massa cerebral tambem causa a somnolencia lethargica; assim, se aquelle estado sobrevier logo depois da quéda, é devido á commoção, se se declara, porém, uma ou duas horas depois, deve-se attribuir á derramamento. O abalo communicado ao cerebro na commoção diminue, á proporção que se vai estendendo. Se o abalo é forte, e determina a ruptura de algum vaso cerebral, no mesmo instante o doente cahe n'um estado comatoso; dura isto algum tempo, dissipa-se, ou subsiste; um lado do corpo se paralyza, e outro entra em convulsão; então suppoem-se addicção na causa; mas pôde tambem dar lugar á estes accidentes consecutivos a compressão produzida por derramamento.

Pôde um corpo vulnerante dar causa á commoção, sem que tenha fracturado os ossos do craneo. O abalo da commoção é maior, quando não ha fractura, por que com esta as forças se distrahem nos ossos. Pôde haver commoção sem ser acompanhada de fractura, mas não fractura sem commoção, ou derramamento mais ou menos forte.

A commoção faz que o cerebro se reduza a occupar um espaço menor que o natural; este abalo, que soffrem elle e suas membranas,

é causa de inflammação, e ás vezes de supuração, ruptura de vasos, em maior ou menor quantidade, dando occasião a derramamentos, os quaes, de ordinario, são em lugar diametralmente opposto á pancada, e poucas vezes no mesmo: formão-se elles na substancia do cerebro, e tambem nos seios da dura-mater, e entre as membranas.

A commoção do cerebro, quando muito violenta, póde causar logo e subitamente a morte; póde dar causa á estupidez, ao idiotismo, delirio, mania, perda de memoria: póde originar ainda intensa inflammação da substancia do cerebro, suas membranas, e mesmo abcessos de figado.

ABCESSOS DE FIGADO. — Não temos tido occasião de observar abcessos de figado consecutivos á commoção, ou á feridas de cabeça; mas, apontando-os n'este lugar, tivemos em vista factos referidos por muitos authores. Tem attribuido alguns o seu apparecimento á precipitação, e embaraço do sangue na veia cava: dizem elles, que o sangue afflue com mais abundancia para este orgão (figado), volta em maior quantidade para as veias jugulares, de modo que a cava superior traz ao coração uma quantidade maior de sangue, e com mais precipitação que no estado ordinario: então esta columna de sangue esforça-se contra a que sóbe pela cava inferior, porque n'este lugar não ha confluentes d'estas veias, etc. Esta acção, levada pela cava descendente, ou superior, contra a ascendente, repulsa o sangue, ou ao menos retêm seus movemintos, e elle reflue nas veias hepaticas, que se abrem na veia cava ascendente muito perto do coração: o refluxo, ou a simples stagnação d'este fluido, dá lugar á inflammação, que termina pela gangrena, e ordinariamente pela supuração. Outros authores refutão esta theoria, substituindo-a por outras: não nos pertendemos demorar n'este ponto, inclinando-nos mais á opinião de Richerand: « A formação dos abcessos de figado, nas feridas de cabeça, diz elle, nos parece depender da commoção geral, de que este orgão participa: se se reflectir no volume do figado, seu pezo, maneira porque está seguro no lugar que occupa, natureza do tecido parenchimatoso, facil nos é conhecer a razão: mais volumoso e pesado que as outras visceras, exerce continuamente uma tracção consideravel sobre o diafragma, á que está unido, seu peso enorme, e as tracções, que dá sobre o diafragma, nos são incommodas e dolorosas: envolvido n'uma membrana extremamente tenue, sua substancia, ou tecido parenchimatoso, é composto de grãos glandulosos, unidos por tecido

mui pouco solido, e que com a menor violencia se descama. De todos os orgãos, depois do cerebro, é o figado o mais exposto as commoções. E' pela disposição, e estructura anatomica d'esta viscera, e pela experiencia e observação, que damos com a verdadeira causa dos abcessos do figado, que accompanhão as feridas da cabeça. »

Reconhece-mos o abcesso no figado, além de outros symptomas, pela tensão e dôr no hypocondrio direito, e vomitos beliosos; algumas vezes só existe a dôr com a pressão, e mesmo sem ella.

MENINGITE. — Os corpos vulnerantes, impellidos com violencia, podem levar a sua acção além dos tegumentos da cabeça e dos ossos, e ferir, ou inflammam as membranas dura-mater, arachnoide, pia-máter, e a massa encephalica, terminando a inflammação, muitas vezes, pela supuração, gangrena, &c. : podem mesmo causar congestão, e finalmente derramamento. A meningite é difficil de precisar-se, por confundir-se muito com a encephalite. Depois de um frio, mais ou menos violento, a face se colora, os olhos tornão-se espantados, as vezes ha strabismo, e o doente parece estar vendo faiscas de fogo; acha differença de côr, e mudança nos objectos que o cercão; queixa-se de grandes dôres de cabeça; o ruido lhe é insupportavel, sente nos ouvidos tinnidos e assobios; suas respostas são breves, e as vezes delira; fica triste, e impaciente; em sua physionomia parece ver-se a dôr; algumas vezes range os dentes.

Além d'estes, outros signaes temos para conhecimento d'esta molestia, segundo os periodos d'ella; havendo, porém, estes signaes depois de algum golpe, quèda, ou forte contusão, não nos restará duvida, de que o doente soffre uma meningite.

ENCEPHALITE. — Temos por symptomas precursores d'esta enfermidade o peso e dores de cabeça, tinnido dos ouvidos, illusões opticas, irritabilidade da retina, torpôr d'um lado do corpo, sensação como de mordedura de formigas, ou dôr nos membros, depois contracções, convulsões continuas, ou intermittentes de alguns dos musculos. Algumas vezes ha delirios, os membros contrahidos são dolorosos, e mais ainda, quando, estando dobrados, se quer estendel-os; a pupilla do lado paralyzado em alguns casos está contrahida; as palpebras fechão-se, a boca torna-se immovel, os musculos do pescoço tomão um estado de rigidez. Estes phenomenos sao depois substituidos pelo colapso, os musculos cahem em estado de paralyssia com flacidez, relaxamento

das palpebras, as commissuras dos labios ficão pendentes; a pupilla se dilata; não ha sensibilidade do lado affectado; cessa a intelligencia. Alguns authores descrevem ainda outros symptomas particulares aos lugares em que o cerebro foi affectado; nós, porém, deixaremos de os descrever, pois que para nosso fim bastão-nos esses geraes.

CONGESTÃO. — São symptomas de congestão, quando o doente, depois de uma quèda, ou pancada, sentir peso na cabeça, vertigens, e, subitamente depois, perda de conhecimento, embaraço na falla, difficuldade dos movimentos dos membros. A congestão ás vezes é passageira, e o doente pouco á pouco se restabellece; outras vezes, porém, dura tres a quatro dias.

COMPRESSÃO. — A' compressão dão causa, a depressão de algum osso, deslocação de alguma esquirola, e derramamento sanguineo, ou purulento. Aparecendo os signaes desta lesão, logo depois do accidente, e não se notando, explorada a cabeça com todo o cuidado, algumas das citadas lesões em nenhum dos ossos, é o derramamento devido ao sangue escapado dos vasos rompidos; mas, se estes signaes sobrevierem depois de algum tempo, ou de inflammação dos órgãos internos, são devidos ao puz contido na substancia do cerebro, ou espalhado na sua superficie. Reconhecemos estes derramamentos pelos seguintes symptomas: paralytia com rigidez, ou flacidez dos musculos d'um só lado, ou de ambos, acompanhada ordinariamente de estado comatoso, forte cephalalgia, respiração sterturosa, perda de todas as faculdades intellectuaes, e delirio finalmente. A séde d'estes derramamentos pôde ser algum dos seios, ou ventriculos, entre as meningeas, ou massa encephalica: o sangue se coagula, e fica em fórma de massa sobre as circumvoluções do cerebro.

PROGNOSTICO.

Muito variavel é o prognostico das feridas de cabeça, mesmo abstrahindo-se das constituições e particularidades individuaes.

Principiando pelas lesões do exterior para o interior da cabeça, vemos que as feridas simples dos tegumentos exteriores tem sempre uma feliz terminação; n'este caso notamos as feridas incisas, contusas, boças, picadas, &c.

Outro tanto não diremos d'estas mesmas feridas, quando se com-

pliação com erysipelas, as quaes, tomando intensidade, podem offender os órgãos interiores, e ser então fataes; além d'isto, lesando algum filete nervoso, e havendo alguma disposição dos doentes para convulsões e tetano, fazer apparecer estas affecções, as quaes ordinariamente terminão com a morte do individuo: podem finalmente abrir alguns ramos arteriaes, e, se não se soccorrer promptamente, pôde uma hémorrhagia fazer succumbir o doente.

Uma forte contusão, que cauze depressão em algum osso, além de outros males, pôde, offendendo as partes internas, causar a loucura, e mesmo abcesso no cerebro.

Quando as fracturas são simples, nada ha que temer; mas, quando complicadas com esquirolas, e ha inflammações intensas, podem causar a morte; comtudo, exemplos ha de fracturas, não só intensas, mas ainda com grande perda de substancia ossea, cujos doentes tem sido curados. A este respeito temos as duas seguintes observações, referidas pelo Sr. Professor Dr. Pereira de Carvalho.

« Em Junho ou Julho de 1835, um preto embriagado embarçou-se nas rodas d'uma sége, o que determinou duas feridas contusas mui extensas na cabeça com signaes de compressão, e commoção cerebral. Feitas duas iucisões, uma na direcção de uma solução de continuidade, notámos uma fractura linear, que se extendia desde a parte media da porção plana do occipital sobre o parietal esquerdo até perto da boça correspondente do frontal: a outra incisão foi praticada meia polegada abaixo da primeira, e nos fez ver uma segunda fractura, que não podemos seguir, por se dirigir sobre o angulo inferior, e posterior do parietal direito, para a base do craneo. Como não houvesse depressão em nenhum ponto osseo, e como, além d'isso, a segunda fractura offerecia sufficiente passagem aos liquidos, não recorremos á operação do trepano: unimos exactamente a primeira ferida, e approximámos os labios da segunda. No principio submettemos o doente, que era de constituição forte, á um tratamento anti-phlogistico rigoroso, e depois ao uso do tartaro em lavagem, aos purgantes drasticos, aos revulsivos ás extremidades inferiores, e o doente sarou em menos de um mez sem exfoliação sensivel dos ossos. Em 1830, um alienado recebeu dous golpes de foice, dos quaes um iuinteressou a parte media do parietal, na extensão de duas polegadas, e a dura-mater em menor; de sorte que deixava ver os movimentos do cerebro; elle não quiz sujeitar-se

à nenhum tratamento methodico; as bordas das soluções osseas necrosarão-se, e, depois de abaladas, nós as extrahimos á beneficio da dilatação dos angulos das feridas, que se achavão cicatrisadas em grande extensão. O doente ficou curado no fim de alguns mezes. »

« Sabatier reffere, que Sawriau vio um parietal despegar-se todo, em consequencia d'uma quéda, e o doente não succumbir, e diz mais, que Blegni reffere outro caso semelhante. » Lê-se em Saviard, ajunta o mesmo author, que uma mulher perdêra a parte superior do frontal, parietaes, e grande parte do occipital se havia destacado ao mesmo tempo, e esta doente foi curada perfeitamente. » Mas, infelizmente, nem sempre assim acontece; todavia, á vista d'estes factos, não devemos desesperar da cura de taes feridas. A inflammação das meningeas, o derramamento, e commossão, podem fazer succumbir no mesmo momento do choque, ou tambem dar causa á demencia, surdez, paralyisia parcial, ou geral. Quando, porém, o encephalo é offendido, então o seu prognostico toma diversas modificações; e é elle mortal, se a lesão é no bulbo da medulla, cerebello, e ventriculos: de gravidade, quando nos seios; tem-se visto, comtudo, feridas com perda de grande porção de massa cerebral, e os doentes não morrerem; e d'isto nos dá um exemplo a seguinte observação do Sr. Professor Dr. Pereira de Carvalho.

« Em Abril de 1856, entrou para uma das enfermarias do Hospital da S. Caza da Mizericórdia um africano de 14 annos de idade, appresentando, sobre a parte anterior, e um pouco inferior da boça do parietal direito, uma contusão, cujo volume era, com pouca differença, igual ao de uma laranja, determinada por um couce de cavallo. O doente offerecia todos os signaes de compressão cerebral. Eu pronunciei que havia fractura do cranco, e descobrindo os ossos por meio de duas incisões, uma longitudinal, de extensão de tres á quatro polegadas, e outra vertical, de duas á tres, as quaes se crusavão em T, verifiquei o meu diagnostico. Existia uma fractura do parietal, que circunscrevia um fragmento osseo, de fórma oval, de duas polegadas e meia, e a largura de polegada e meia no maior diametro, e uma no menor; este fragmento offerecia outra fractura transversal no centro, e estava adherente pela extremidade menor, e a outra se achava entranhada no cerebro por uma de suas bordas. Applicou-se uma corôa de trepano sobre a extremidade adherente do fragmento osseo, e cortou-se

circularmente com uma goiva, tres ou quatro linhas, a borda firme da fractura, e procedeu-se á extracção das esquirolas com uma pinça de dissecar, e um levantador; com as esquirolas sahirão algumas pequenas porções de encephalo; terminou-se, em fim, a operação, alisando-se as bordas do osso com uma faca lenticular, e pensando-se a ferida mui simplesmente.

« Passados seis dias, formou-se a travez da ruptura da duramater uma hernia encephalica, que tomou crescimento, e foi seguida de uma paralyisia do braço opposto; comtudo, o doente ficou perfeitamente curado, havendo grande exfoliação do osso. »

Além d'este, muitos outros casos contão-se de igual natureza: tem-se visto, em occasiões de guerras, ballas penetrarem de um á outro lado do craneo, e os feridos ficarem curados. Sabatier reffere o caso de um doente, no qual, em consequencia de gangrena, se extirpou uma porção da massa encephalica, e que, a pesar de haver-se embriagado, e por este motivo ter arrancado uma porção do cerebro, foi curado. Estes casos acontecem, de ordinario, quando a perda é da camada branca, ou snperficial do encephalo.

« O prognostico das feridas do cerebro, dizem Roch e Sanson, é muito grave; e o das feridas com instrumento cortante é menos, que com pontegudo. E' mais grave o pragnostico das que são feitas com instrumento contundente « Como quer que seja, nós sempre o supposmos grave, quando a ferida é complicada.

TRATAMENTO.

Qualquer que seja a lesão da cabeça, a primeira indicação á preencher é repar com uma navalha a circumferencia do lugar offendido, e toda a cabeça, se este fôr grande, ou assim convenha: feito isto, examinaremos a qualidade da lesão, e quando esta seja uma simples contusão, bastará uma compressa, com uma moeda metallica, embebida em algum licor resolutivo, bem como agua vegeto-mineral, &c. Se fôr necessario praticar-se alguma incisão, afim de dar sahida ao sangue derramado, a faremos, e tentaremos unir suas paredes por meio de compressas. Quando as feridas contusas tiverem retalhos, estes se manterão em sua situação com os meios appropriados.

As picadas costumão, ás vezes, ser acompanhadas de inflammação do tecido cellular, e erysipelas; n'estes casos recorreremos, attendendo ás circumstancias individuaes, á sangria local ou geral, e á topicos emollicentes. Se houver embaraço gastrico, usaremos dos vomitorios e evacuanes. Se algum ramo nervoso fôr lesado, é necessario dividil-o immediatamente, se convier.

As feridas incisas devem ser logo reunidas, mantendo-se os retalhos em situação por meio de tiras agglutinativas, fios, compressas, ataduras adaptadas, e, se fôr necessario, algum ponto verdadeiro.

Se houver algum ramo arterial aberto, deve-se precural-o com um tenaculo ou pinça, laqueal-o ou torcêl-o, dilatando, se fôr preciso, a ferida com o bisturi. Na continuação do curatiço, muito cuidado deve haver em não expôr a ferida ao ar por muito tempo, porque este agente favorece a caria ou necrose dos ossos. Tambem com muito cuidado se deve evitar o emprego de qualquer estimulante n'estas lesões, e, infelizmente, é de taes medicamentos que o nosso povo usa frequentes vezes, e com especialidade do balsamo de cupaiva, que, não poucas vezes, tem dado causa á intensas inflammações e erysipelas.

Em casos de derramamento, meningite, encephalite, convém a abstinencia de todo o alimento, o repouso, as sangrias reiteradas de pé ou de braço, sanguexugas por toda a cabeça, ou atraz das orelhas, nuca e ano; cataplasmas emollientes, o emprego bem dirigido dos derivativos sobre a pelle, e o canal intestinal. Tambem se usa com muito proveito em casos de derramamentos, para favorecer a absorpção, do tartaro em lavagem. São estes, em geral, os meios que se costumão empregar, modificando-os segundo as circumstancias particulares.

Quando houver fractura simples, não existindo symptomas de commoção, contusão, nem compressão do cerebro, e não havendo ferida nos tegumentos, sendo a pancada forte, é mister, por prevenção, sangrar quanto antes o doente, tendo em vista a violencia presumida da pancada, prescrever-lhe severa dieta, o repouso, os pediluvios, os cristeis irritantes, e a applicação dos resolutivos sobre o lugar offendido. Este tratamento continuará em quanto se temer accidentes cerebraes.

Existindo symptomas de commoção, os meios a empregar varião,

segundo os órgãos da affecção, e a época do acontecimento; se se chega no momento do accidente, se a commoção é forte, e o individuo está proximo á cyncope, primeiro que tudo convém reanimar os movimentos do coração e a periferia, por meio de excitantes activos: interiormente administrar algum brando cordial, ao exterior os cheiros fortes; recorrer-se-ha, porém, á estes meios com prudencia; e finalmente, os sinapismos, pediluvios, &c. Depois de restabelecidos os movimentos do coração e do pulso, usaremos dos evacuantes sanguineos, quer geraes, quer locaes, e com elles continuaremos, até que passe a época em que essas inflammações interiores costumão declarar-se; depois usaremos dos visicantes, com particularidade dos volantes á roda da cabeça, auxiliando-os com bebidas laxativas e diluentes.

Havendo compressão por depressão de algum osso, ou por derramamento, convém então a trepanação; antes, porém, de a praticar, procuraremos, quanto ser possa, prevenil-a com sangrias de pé, no braço, ou na jugular, quanto as forças do doente o permittirem. Devemos applicar, desde o principio, compressas embebidas em agua fria, ou nevada, sobre a cabeça, as quaes não se deverão deixar seccar, para o que convém humedecê-las continuamente; ajudaremos ainda este tratamento com cristeis irritantes, e com vesicantes continuados nos appendices abdominaes. Se com taes meios percebermos que os symptomas vão cedendo, insistiremos com elles.

Se, á despeito de todos os meios empregados, os symptomas da compressão se augmentão, se esta compressão fôr devida á depressão consideravel de algum osso, se houverem esquirolas introduzidas nas membranas, ou massa encephalica, convém dar logo sahida aos liquidos derramados, extrahir as esquirolas, ou levantar a pessa ossea que estiver deprimida; e para isso deve-se praticar a operação do trepano. Indicada esta operação, procuraremos o lugar onde existe o derramamento: se ha ferida com fractura directa, facil é conhecê-lo, e este lugar será a séde da lesão, e onde se deve trepanar. Podemos determinar um e outro, quando os symptomas de compressão succedem aos da contusão: por quanto, o lugar da compressão é de ordinario correspondente ao da pancada; difficil, porém, será determiná-lo, se fôr debaixo de uma fractura indirecta, ou quando existir sem fractura, e no exterior não houverem traços de pan-

cada. Na falta de signaes sensiveis, e em casos desesperados, devemos valer-nos dos racionaes já anteriormente ditos, e assim praticaremos a operação n'aquelle lugar em que estes signaes nos derem presumpção de derramamento.

A operação não póde ser empregada indistinctamente em toda a parte do craneo. Não se póde operar sobre sua base, por causa da grande espessura das partes molles que a cobrem, e da união dos ossos d'esta parte com os da face e columna vertebral, &c. nem sobre a parte media e inferior do frontal, porque o instrumento não poderia dividir a crista que a esse lugar corresponde, sem offender o cerebro; nem sobre os seios d'este osso, porque são elles muito profundos, e suas laminas não são parallelas; em geral, não se deve trepanar sobre o angulo anterior e inferior do parietal, porque n'este lugar passa a arteria meningeia media, nem na sutura sagital, porque, sendo a dura-mater ahí adherente, expõe-se a ser ferido o seio longitudinal superior. Estes preceitos, comtudo, não devem ser tomados em todo o rigor, pois se tem trepanado sobre o angulo antero-inferior do parietal, abrindo-se a arteria meningeia media, e detendo-se a hemorragia por uma compressão directa, feita por meio de fios ou de uma bolinha de cêra.

O perigo de ferir o seio longitudinal, trepanando-se na sutura sagital, é menos temivel, porque a hemorragia, dada por este seio, tem sido detida com ligeira compressão, ou por meio de fios, ou por uma lamina metallica dobrada em forma de pinça. Entretanto, estes meios são só uteis nos primeiros momentos; porque, logo que seja restabellecida a respiração, faz-se com facilidade a circulação, e vai assim diminuindo o perigo da hemorragia.

A este respeito apresentaremos a seguinte observação do Sr. Professor Dr. Pereira de Carvalho. « Em Janeiro de 1835, um menino de 9 annos, tendo cahido da janella de um sobrado, bateu com a parte posterior da cabeça sobre a borda de um corpo solido, de que lhe resultou uma ligeira boça, seguida de signaes de compressão. Havia fractura com depressão de toda a metade superior do occipital, e dos angulos superiores e posteriores dos parietaes; entre as esquirolas notavão-se duas consideraveis, uma estava encravada por uma ponta no seio longitudinal, mui perto de sua confluncia com os seios lateraes. Foi applicada uma corôa de trepano no ponto

mais conveniente, e as esquirolas extrahidas com levantadores. A extracção da esquirola encravada no seio da dura-mater augmentou a abertura que já se havia feito, e foi seguida de abundante hemorragia; o Sr. Dr. Felix Martins, que assistia á esta operação, applicou a extremidade do dedo indicador sobre a solução de continuidade da veia cerebral, em quanto terminámos a operação: a applicação de fios seccos, e uma ligeira compressão, suspendêrão definitivamente a hemorragia: e o menino ficou perfeitamente curado em menos de dous mezes. »

Para esta operação devem haver duas bandejas que contenhão: uma, os instrumentos para a operação; e outra, as peças para o curativo. Na primeira se disporão os instrumentos na ordem em que devem servir: assim, se collocarão em primeiro lugar os escalpellos, os bistoris rectos e convexos; em segundo, as ruginas, depois as corôas de trepano, a pyramide, a chave, o perforador, o trepano espoliativo, a arvore, tenazes incisas, faca lenticular, uma broxa chata, tira-marca, alavancas ou levantadores, o scopro, a goiva, &c. Na segunda bandeja, em que devem estar as peças necessarias para o curativo da ferida, se collocarão thesouras, fios, pranchetas, algumas untadas de cerôto, compressas, ataduras, linhas de laquear com tenaculos ou pinças, cêra da terra, uma lamina metallica em forma de pinça, panno (algum velho e fino), do qual cortar-se-ha um pequeno quadrado crivado e untado de cerôto; tiras agglutinativas, ou algumas agulhas curvas com linha; bacias com agua fria e morna, e esponjas, &c.

Tendo assim preparado o apparelho, e distribuido os ajudantes, que devem ser intelligentes, procura-se um lugar claro e espaçoso para se collocar o leito, onde o doente deve ser situado, tendo a cabeça apoiada sobre travesseiros solidos, e mantida por um ajudante, de sorte que o lugar que se vai operar fique em um plano horizontal. Se não existir ferida nos tegumentos, faremos uma incisão com o escalpello em forma crucial de T ou V: esta incisão deve chegar até os ossos: havendo ferida, á ella daremos algumas d'essas formas; se houver fractura, e com fendas largas, é necessario ter todo o cuidado que o escalpello não as penetre, e vá aos órgãos interiores: levantão se os retalhos, e com elles o pericranco, que pôde ser raspado com a rugina: se dos ramos arteriaes abertos houver he-

morrhagia , deverão ser logo laqueados , torcidos , ou comprimidos pelos dedos de algum dos ajudantes.

Descuberto assim o osso , e determinado o lugar em que se deve trepanar , applicaremos o trepano armado da corôa e da pyramide ; e depois de algumas voltas , afim de notar-se o centro da marca que deve fazer a sua circumferencia , applica-se o trepano perfurador sobre a marca que deixou a pyramide , para fazermos uma penetração sufficiente á recebê-la : então arma-se outra vez na arvore a corôa , e pyramide , e corta-se o osso ; para isso o operador segura no instrumento como n'uma penna de escrever , applica-o perpendicularmente á superficie em que se opéra , apoia o mento , ou a testa sobre a placa de madeira que termina superiormente a arvore , a mantém com a mão esquerda , e com a direita péga no gomo que fica no meio , para imprimir ao instrumento o movimento circular da direita para a esquerda em redor do seu eixo. Como a pyramide excede os dentes da corôa , logo que esta tenha feito um rego sufficiente para não escapar mais , retira-se aquella , para sem ella continuar-se a operação. A principio trabalha-se com velocidade , tendo-se cuidado de dar á corôa uma direcção perfeitamente perpendicular , e que o rego seja igual á espessura do osso que se vai dividindo. Para que isto se conheça , tira-se o iustrumento , dando se um movimento inverso , e explora-se o rego com um stilete , e ao mesmo tempo limpão-se os dentes da corôa com a broxa : reaplica-se o instrumento , para continuar-se a operação do mesmo modo , havendo o cuidado de movê-lo com menos rapidez ; quando estiver para completar-se o córte do osso , o que se reconhecerá pela maior resistencia da lamina interna , retirar-se-ha então a corôa ; se esta não trouxer com sigo a marca , usaremos do tira-marca , adaptando o seu lado circular e dentado ao rego da circumferencia da marca , apertando o cabo , e executando ligeiras tracções , ou tambem usar-se-ha dos levantadores , os quaes não são senão alavancas do primeiro genero.

Tirada a marca , com a faca lenticular cortaremos as asperezas que ella deixar ; se houver algum fragmento osseo izolado , pela abertura feita , levaremos as alavancas , ou mesmo o tira-marca com o seu lado chato ; mas , se assim não se puder extrahir , e fôr ainda necessaria a applicação da corôa , continuaremos com ella até circunscrever esse fragmento , e poder tiral-o ; sendo estes meios insufficientes , com o scopro ou a goiva , dilataremos a ferida , fazendo assim uma abertura sufficiente á dar pas-

sagem á esquirola. Póde o liquido derramado estar de modo, que para sua passagem não baste uma só corôa, n'este caso faremos outra do mesmo modo no lugar necessario.

Se, depois da applicação da primeira corôa, e da sahida de alguma quantidade de liquido, persistirem symptomas de compressão, e ainda se presumir que ha mais derramamento semelhante ao primeiro, e está elle separado pela adherencia da dura-mater visinha á suturas, faremos nova trepanação do outro lado, como se fez a primeira.

Se, levantada a marca, nada acharmos entre a dura-mater e os ossos, e percebermos fluctuação, com a ponta de um bistori incidiremos crucialmente a dura-mater, pois muitas vezes o derramamento é abaixo d'ella. Todos estes meios pôdem ser infructiferos, e o derramamento estar na massa encephalica; assim, se a percebermos tensa, e não apparecerem as anfructuosidades, e conhecermos fluctuação pouco profunda, faremos penetrar n'ella o bistori, afim de dar passagem ao puz que se acha formado. Roch e Sanson refferem, que Dupuytren abriu d'este modo um abcesso na substancia do cerebro, que tinha quasi uma polegada de profundidade, e déra sahida á todo o puz. Auxilia-se a sahida do liquido, fazendo o doente esforços de expiração, a qual se provoca, fazendo feixar a boca e o nariz.

Terminada a operação, iremos ao curativo. Alguns enchem a abertura da corôa, acima da dura-mater, com fios ou cotão: o Sr. Professor Dr. Pereira de Carvalho poem sobre a dura-mater um panuo fino, do tamanho da abertura, crivado de pequenos furos, untado de cerôto, e sobre este lança cotão que encha o espaço. Poem-se pranchetas de fios entre os retalhos que se tem separado, para se não opporem á livre sahida dos liquidos; algumas outras pranchetas, algumas compressas, um lenço, ou atadura pouco apertada, e, se necessario fór pela extensão da ferida, alguns pontos falsos, ou verdadeiros. Submette-se o doente ao tratamento anti-phlogistico directo, aos revulsivos, á uma rigorosa dieta, e ao repouso.

Renovaremos este curativo uma ou duas vezes por dia, segundo a abundancia de puz. Deve-se evitar, quanto possivel fór, o contacto prolongado do ar n'esta ferida, principalmente quando a atmosphera estiver humida. O resto do curativo dependerá da pericia do pratico, que o modificará, segundo as urgencias que forem apparecendo. Para

livrar dos choques exteriores o lugar operado, usa-se collocar sobre elle uma lamina de chumbo, ou de couro.

Quando sobrevem inflammação grave do cerebro e seus involucros, é de esperar que a operação não aproveite, e muito mais, quando a séde do derramamento fôr profunda. Richerand diz, que não admira que ella caia em desuzo; ao menos sua indicação já bem limitada é; todavia, ella ainda aproveita muitas vezes, e casos ha, em que d'ella se não pôde prescindir.

Terminámos aqui nosso mesquinho, e imperfeito trabalho; e oxalá possa elle obter o desejado fim.

Esta Thèse está conforme os Estatutos da Faculdade de Medicina de Paris, e foi lida e approvada em sessão publica, no dia 12 de Agosto de 1857.

Dr. Manuel Feliciano Texeira de Carvalho.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro , 12 de Agosto de 1857.

Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.

HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

A plaga in caput stupor, aut delirium, malum. *Sect. VII.*
Aphor. 14.

II.

Ab osse percisso delirium, si in vacuum penetraverit. *Sect. VII.*
Aphor. 24.

III.

Quibus cerebrum concussum fuerit ab aliqua causa, necesse est
eos statim mutos fieri. *Sect. VII. Aphor. 58.*

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquæsite optima. *Sect. I.*
Aphor. 6.

V.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti
necesse est. *Sect. I. Aphor. 8.*

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect. II.*
Aphor. 5.