

# ALGUMAS IDÉAS

SOBRE

23

## AS FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE,

---

# THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

Por ocasião do concurso ao lugar vago de substituto da secção cirurgica,  
Para ser sustentada perante ella  
no dia de Agosto de 1840,

por Luiz da Cunha Feijó,

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIÃO DO RIO DE JANEIRO,  
DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE,  
E MEMBRO CORRESPONDENTE DO INSTITUTO HISTORICO E GEOGRAPHICO BRAZILEIRO.

« ... Whenever the probing of a wound is not rendered absolutely necessary by some particular object in view, it may be judiciously omitted. »  
*(Samuel Cooper Dict. of Surgery art. wounds.)*

Aussi doit-on s'abstenir de toute tentative dans le but de reconnaître si une plaie est pénétrante ou non. La sonde, non seulement n'est point utile, mais encore elle est nuisible.  
*(DEVCITAN, Dics. par armes de guerre, art. plaies pénétr. de l'abd.)*



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA IMPERIAL E CONSTITUCIONAL DE J. VILLENEUVE E COMP.,  
RUA D'OUVIDOR, N.º 65.

1840.

BIBLIOTECA CENTRAL  
CENTRO DE CÊNEROS DA SAÚDE  
U. F. J.  
135  
19.07.22  
I/99

13

CONCURRENTES :

Os Doutores {  
Sr. Augusto Cezar Souza.  
Sr. Francisco de Paula Menezes.  
Sr. Alexandre José do Rozario.  
Luiz da Cunha Feijó.

1/2

RIO DE JANEIRO

1881

**À MINHA PRESADA FAMILIA.**

**AOS MEUS VERDADEIROS AMIGOS.**

Pequena prova de respeito, gratidão e estima.

*De L. C. Feijó.*

## Prefação.

O ventre e seus conteúdos estão expostos, bem como todas as partes do corpo humano, e talvez em maior gráo, á serem lesados por hum instrumento vulnerante qualquer, que os encontre em seu trajecto; consequentemente esta parte constitue-se frequentes vezes séde de ferimentos, produzidos já por huma mão assassina, e já pelo denodado amor da patria. Os instrumentos que effectuão taes feridas são os mesmos, que as fazem em outra qualquer parte do corpo; porisso os autores as dividem igualmente em tres classes principaes, em relação á causa. As tres espeeies de instrumentos vulnerantes ou seja pela direcção e proximidade, em que obrão, ou seja pela força de que são animados, e pela resistencia que encontrão, limitão sua acção aos planos, que constituem as paredes abdominaes, ou com elles interessão o peritoneo: daqui provém naturalmente duas outras classes; feridas superficiaes, e penetrantes. He destas ultimas de que me vou occupar, não só porque são mais sujeitas á accidentes e mais graves, como tambem porque exigem maior desenvolvimento, e offerecem indicações mais complicadas. A segunda ordem das feridas do ventre muitas vezes se apresenta, percorre seus periodos, e se cicatriza, sem dar lugar ao menor accidente, á mais pequena complicação;

porém esta condição não he a geral : ordinariamente, ou dependa isto d'indisposição individual, d'alguma particularidade do instrumento vulnerante, da atmospherá, da séde da ferida, etc., ella se cerca de complicações, e ás vezes he n graves: destas considerações se deduz huma subdivisão das feridas penetrantes, em simples e complicadas. Os accidentes, que aggravão estas feridas são de duas ordens; huns tem origem com o ferimento mesmo, seguem-no de perto; outros apparecem algum tempo depois do accidente: aquelles denominão-se primitivos ou immediatos, e estes consecutivos.

Na exposição das idéas eu procurarei em primeiro lugar considerar as feridas penetrantes do ventre d'huma maneira geral, seja qual fôr a causa *traumatica*; depois passando á encara-las em relação ao instrumento vulnerante, as dividirei com todos os pathologistas em tres classes; darei os caracteres respectivos á cada huma no seu estado de simplicidade, as indicações á preencher no seu tratamento, e os meios consentaneos para isto: passarei depois a estudar as diversas complicações que as podem aggravar primitivamente, e para marchar com methodo dividi-las-hei, segundo cada huma das classes principaes, em outras tantas ordens distinctas: porém como algumas complicações (seja qual fôr a classe de feridas em que ellas se apresentem) dão origem aos mesmos ou quasi os mesmos symptomas, e requerem a mesma therapeutica, para fugir de repetições, as incluirei debaixo d'hum só capitulo. Os accidentes primitivos destas feridas são a sahida e o ferimento das entranhas, os corpos extranhos e a hemorrhagia em consequencia do ferimento dos vasos que se distribuem nas paredes do ventre: os consecutivos são, a inflammação, a peritonitis, o estrangulamento, etc. He dos primeiros que me hei de occupar, deixando os outros porque nos levarião muito longe, e carecerião de mais tempo para serem bem tratados. No corpo desta these terei de invocar á cada passo o nome dos autores de melhor nota, que se tem occupado da materia, não só para escudar as opiniões emittidas, como tambem porque são em alguns pontos controversos. Tenho igualmente de referir alguns factos para corroborar o que expendo, releve-se-me; porisso que estou firmemente convencido de que os factos são a verdadeira linguagem da cirurgia.

# ALGUMAS IDEAS

SOBRE

## AS FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE.

---

### FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE.

He praxe seguida pelos autores incluir debaixo desta denominação as lesões *traumaticas* do ventre que são acompanhadas da abertura da cavidade do peritoneo; e com quanto huma grande parte das visceras abdominaes e pelvianas, taes como os rins, a bexiga, o utero e os grossos intestinos, possa ser ferida sem lesão do peritoneo; todavia existem entre estas duas especies de feridas e seus accidentes, differenças tão caracteristicas, que será talvez util conservar a distincção.

Grande attenção e valor tem merecido dos pathologistas os signaes diagnosticos dos ferimentos penetrantes do ventre, por causa da extrema gravidade de que ás vezes são acompanhadas as mais ligeiras lesões desta ordem. A facilidade com que as irritações ligeiras e locaes das membranas serosas, principalmente do peritoneo, se estendem e dão origem á inflammações intensas, geraes e graves, he bem conhecida dos praticos, e explica a gravidade dos symptomas das feridas penetrantes. Sendo o peritoneo sómente lesado e em pequena extensão, ainda mesmo sem ser acompanhado de ferimento das entranhas, como observa John Bell (\*), póde sobrevir de xófre huma inflammação de toda a superficie desta membrana tal, que se termine fatalmente. O temor deste e outros praticos parece algum tanto exagerado; por isso que as experiencias quotidianas provão que estas consequencias não seguem frequentemente as lesões desta membrana, ainda mesmo sendo extensas, quando a integridade das visceras tem sido respeitada, ou quando nenhuma particularidade da parte do instrumento vulnerante ou do paciente tem lugar: isto he corroborado pelo que se observa nas operações cirurgicas, em que se abre o peritoneo: assim depois da paracentesis

(\*) • Although the injury be almost too small to be visible on the outside and scarcely within. • Disc. on the nat. and. cure of wounds.

raras vezes se segue a peritonitis; na hernia estrangulada quando he preciso alargar o colo do sacco, ella não he frequente; finalmente os successos da operação cesarea provão indubitavelmente que mesmo as grandes aberturas feitas na cavidade do ventre não são necessariamente seguidas de symptomas graves.

O diagnostico das feridas penetrantes do ventre he facil todas as vezes que a ferida fôr larga, porque então com a vista ou com o dedo se pôde verificar a sua natureza; porém quando ella he estreita ou obliqua, o seu exame se cerca de muitos obstaculos, e torna-se mesmo impossivel. Si se der no ventre hum ferimento em cujo fundo se descobri huma porção d'huma viscera qualquer, claro está que a lesão comprometteu a cavidade, e a sahida destas partes atravéz da ferida (o que ás vezes acontece) remove todas as duvidas: ainda assim deve o cirurgião examinar cuidadosamente a parte que se apresenta fóra; porque pôde ser enganado, como observa Boyer, tomando huma porção de tecido cellular sub-cutaneo por epiploon.

Quando com a vista se não pôde diagnosticar estes ferimentos, o dedo, sendo introduzido, reconhecerá facilmente a superficie externa de huma viscera e a interna do peritoneo; porém ainda este exame carece de muita attenção, porque pôde o dedo deparar huma superficie aponevrotica, escorregar sobre ella em grande extensão, de maneira á simular a superficie externa d'huma entranha ou a interna peritoneal; isto pôde acontecer muito principalmente nos individuos corpulentos. Apezar das difficuldades que cercão commummente este exame, pôde-se algumas vezes, por meio d'elle, reconhecer a natureza da lesão; porém ainda resta verificar se as visceras forão feridas ou poupadas; e no primeiro caso, qual dellas he a lesada, qual a séde e extensão do ferimento, etc. Por mais cuidado que tenha o cirurgião nesta indagação jámais a poderá fazer somente pela introducção do dedo, salvos casos raros, em que as visceras, que guardão huma posição fixa no abdomen, como o figado, baço, etc., são as interessadas, e quando os cirurgiões que as examinão são dotados de hum tacto muito fino, e educado por huma pratica encanecida. O barão Larrey (\*) dignosticou huma lesão do baço pela introducção do dedo na ferida. Entretanto só o apparecimento dos symptomas proprios das lesões das entranhas he que vem aclarar o diagnostico, que não pôde ser exacto somente pelo exame feito no ferido logo depois do accidente. Quando a ferida fôr estreita, ainda o preccito de explora-la com o dedo, que he muito fallivel, como já notei, não pôde ser applicado, a menos que não se imitte Larrey, o qual alarga todas as feridas do ventre, qualquer que seja sua séde e natureza, pratica esta desnecessa-

(\*) Clinique Chirurgicale, T. 1 p. 463.

ria e muito sujeita a accidentes. No caso de se não poder introduzir o dedo para reconhecer se huma ferida he superficial ou penetrante, os antigos aconselhavam servir-se d'huma sonda; mas este uso he muito sujeito á objecções, e tem sido rejeitado pelos modernos por commummente impraticavel, desnecessario, improficuo e perigoso. Em verdade a passagem da sonda he muitas vezes difficullosa e mesmo impossibilitada pela interposição dos differentes planos atravessados pelo instrumento vulnerante, por isso que as aberturas dos tegumentos, tecido cellular, aponevroses e musculos, que entrão na confeição das paredes do ventre, sendo dotados de contractilidade organica diversa, não guardão muitas vezes relação alguma: pôde igualmente o instrumento cirurgico determinar o apparecimento d'huma hemorrhagia, lesando hum vaso que encontre em seu trajecto, ou desfazendo os coagulos, que por ventura se tenham formado sobre os vasos lesados pelo corpo vulnerante: pôde além disso irritar, ulcerar, destacar, ou perfurar o peritonceo, tornando dest'arte penetrantes as feridas que o não erão. E certamente o conhecimento obtido por este meio de exploração raras vezes compensa a dôr e os perigos inherentes á sua introducção. Samuel Cooper (\*) chega mesmo á dizer que convém estabelecer como anxioma cirurgico, que esta exploração das feridas do ventre deve ser judiciosamente proscripta sempre que hum objecto particular em vista, á isso não obrigue (\*\*).

Grande merito tem a opinião deste sabio; os pathologistas reprovão com elle o emprego deste meio na apreciação da profundeza das feridas, e aconselham lançar-se mão d'elle para se reconhecer se os ferimentos são ou não complicados com a presença de corpos extranhos. Neste caso, todas as precauções são indispensaveis: deve-se escolher huma sonda lisa e flexivel, collocar-se cuidadosamente o doente tanto quanto fôr possivel na mesma attitude em que foi ferido; porisso que sendo, como já disse, as partes das paredes do ventre dotadas de contractilidade propria differente, podem alterar o parallelismo das aberturas da ferida, e a sonda dar huma profundidade á lesão muito menor do que na realidade tem; ou escorregar por entre os planos abdominaes em vez de seguir o trajecto da ferida, fazendo dest'arte hum novo caminho ou ferimento. A respeito da extensão e direcção das feridas, o exame comparativo entre as dimensões do seu orificio e do instrumento vulnerante, ainda que seja muito fallivel, comtudo pôde for-

(\*) Dictionary of Surgery. art. Wounds. Ed. 1838.

(\*\*) De proposito omitti o emprego das injeções, hum dos meios de exploração aconselhado pelos antigos para discriminar as feridas do ventre; porque foi já rejeitado pelos escriptores do seculo passado, entre outros Benjamin Bell, e porque os modernos só o tratam á spello para mostrarem seus inconvenientes e desvantagens.

necer alguns grãos de probabilidade; porém, quando a ferida he incisa, ainda he mais natural enganar-se o pratico com o seu alargamento devido á retracção dos labios. Deve igualmente merecer attenção a porção do instrumento que se achar tinta do sangue.

Os symptomas geraes e locais que acompanhão as feridas do ventre quando o peritoneo só he attingido pelo instrumento vulnerante, ou quando a lesão das visceras he ligeira, são tão pouco intensos como os das simples feridas de suas paredes; em muitos casos porém elles são differentes, muito principalmente quando as visceras se achão lesadas em maior extensão. Estes phenomenos fornecem signaes de duas ordens: os primeiros são racionaes: os segundos sensiveis. Referem-se aos primeiros huma dôr profunda accusada pelo paciente no momento do accidente, e que dura mais ou menos tempo depois; a pequenez, frequencia e concentração do pulso; o espasmo do systema muscular em geral; o resfriamento das extremidades; a tensão espasmodica dos musculos do ventre; a tristeza; a pallidez ou a côr amarellada da face; a tosse, as nauseas; vomitos; soluços, sede insaciavel; tympanitis do ventre, etc. Os phenomenos da primeira ordem de que acabei de fallar são de pouco auxilio para o diagnostico desta molestia: *primò*, porque cortejão algumas vezes as feridas simples e superficiaes do ventre, como faço sentir em outro lugar: *secundò*, porque não he raro falharem nas feridas penetrantes desta cavidade. Estes signaes portanto são, como se vio, insufficientes para formar-se juizo certo á respeito da natureza do mal; todavia, por meio delles, quando existão, pôde-se com alguma probabilidade suspeitar a lesão da cavidade, ou de seus conteudos, sempre na razão directa do seu numero, violencia e pertinacia.

Vou occupar-me agora da segunda classe dos signaes, os sensiveis; infelizmente elles são poucos em numero. A introducção do dedo dentro do ventre e a sahida d'huma viscera pela ferida removem todas as duvidas, como já tive occasião de dizer; porém isto só pôde dar-se em ferimentos de certa dimensão, e jámais nas pequenas puncturas; entretanto a evacuação das materias contidas nos órgãos do ventre, taes como a bilis, a urina, o sangue do baço e do figado, as substancias alimentares, as fezes, e os gazes intestinaes effectuando-se pelas mais estreitas penetrações do abdomen, esclarece o conhecimento da enfermidade. Hum enfisema ás vezes sobrevem ás feridas penetrantes, e Marjolin já observou hum consideravel, em consequencia de ferimento desta ordem, e lesão da origem do colon descendente. A evacuação de sangue misturado com a urina ou de sangue puro pela uretra; a evacuação de materias focaes d'envolta com sangue, que apparece algumas

vezes, são symptomas mais que sufficientes para levar o cirurgião á enxergar a penetração da cavidade serosa, injuria das entranhas, e quiçá derramamento das substancias nellas reclusas.

Nestas feridas he muito difficil marcar precisamente que órgãos em particular forão interessadas, e em que extensão. Huma inquirição minuciosa da posição do sujeito na occasião do accidente, da natureza do corpo vulnerante, da profundeza provavel, em que elle penetrou, da séde do ferimento, unida ao cuidadoso exame das materias extravasadas (se isto tem lugar) são dados muito valiosos para aproximar o pratico da certeza, quando não lhe tirem todas as duvidas. Avaliando-se a natureza das feridas penetrantes pelas materias extravasadas, não se deve perder de vista que a urina pôde-se escapar da bexiga ou dos rins, bem assim as fezes dos grossos intestinos por huma abertura sem connexão com o peritoneo; porque huma grande porção daquellas entranhas não he envolvida por esta membrana.

Dividem-se as feridas penetrantes do ventre, assim como todas as outras, em relação ao instrumento vulnerante, em tres classes principaes. Para maior clareza, se subdivide cada huma destas classes em simples e complicadas: simples quando interessão sómente o peritoneo e não são aggravadas por accidente algum; complicadas quando são acompanhadas de protrusão ou ferimento das visceras do abdomen e pelvis; quando existem nellas corpos extranhos; quando ferido algum dos vasos que serpeyão nas paredes do ventre, tem lugar hemorragia etc., etc.

#### FERIDAS PENETRANTES SIMPLES FEITAS POR INSTRUMENTOS PICANTES.

Esta especie de feridas, quando nenhuma particularidade existe da parte do instrumento, do individuo, ou da atmosphera; quando nenhum vaso importante das paredes do ventre he lesado; quando não sahe, nem he offendida entranha alguma; quando alfim o peritoneo he sómente ferido, cura-se frequentemente sem o apparecimento d'algum symptoma gráve; porém seria altamente digno de reproche todo aquelle que, enganado por esta idéa, desprezasse os meios necessários para prevenir a inflammação peritoneal, *maximè* nos casos em que houver razão para suspeitar-se seu desenvolvimento. Assim como he preciso ter muita cautela com os casos os mais simples, tambem não se deve desesperar naquelles que pareçõ os mais complicados e aterradores; por isso que muitas vezes huma ferida superficial do ventre he seguida de symptomas tão graves que simulão huma

penetrante complicada, como faz notar Boyer (\*) e Gallisen (\*\*): outras vezes vendo-se a direcção e situação do ferimento, julga-se que o instrumento tem atravessado o ventre de parte á parte, e sem embargo encontra-se o seu trajecto no tecido cellular sub-cutaneo, sobretudo em individuos gordos: estes e outros enganos desta natureza levão muitas vezes o cirurgião á fazer erradamente prognosticos desfavoraveis. Igualmente não he extraordinario ver-se hum corpo picante traspasar o abdomen, d'hum á outro lado, pelo meio da sua cavidade, e não sobrevir accidente algum funesto: lê-se na obra d'Hennen (\*\*\*) o facto de hum soldado, cujo ventre foi atravessado por hum florete, que se implantou na espinha vertebral com tal força, que exigio grandes esforços para sua extracção; não obstante salvou-se. Provas authenticas do que acabei de expôr peção os fastos da cirurgia. Reynell Coates diz que os antigos, procurando explicar este phenomeno, suppunhão que o instrumento vulnerante no seu trajecto afastava para os lados os intestinos e mais visceras, e atravessava a cavidade do ventre sem as lesar: Dupuytren (\*\*\*\*) parece possuido da mesma opinião, quando se expressa por este modo: « *Les armes piquantes, après avoir traversé les parois abdominales, glissent très-souvent entre les viscères sans en atteindre aucun.* » John Bell (segundo a autoridade de Reynell Coates e Wiseman) explica o facto d'hum modo muito diverso, estribando-se sobre o conhecimento da pres-

(\*) Boyer, no seu tratado de molestias cirurgicas, attribue ás feridas superficiaes do ventre, principalmente quando occupão o epigastro e musculos rectos, a seguinte complicação, que tem lugar tres ou quatro dias depois do ferimento: caracterizada por tumefacção da ferida que se envermelhece, secca, fica muito dolorosa, e suppura pouco. A dôr que sobrevem, estende-se ao thorax, á bacia e aos membros mesmo; humã reacção forte a [acompanha de perto; dispnéa, soluços, náuseas e vomitos tem lugar. A' este cortejo de symptomassucedem suores frios, constricção das fauces, pequenez e concentração do pulso, e morte ordinariamente ao 7.º ou 8.º dia. O *exame post mortem* não revela a menor inflamação ou derramamento peritoneal; e pouco ou nenhum púz existe na ferida. Estes accidentes dependem, na opinião deste pratico, do córte parcial ou contusão dos filetes nervosos; e para os combater, elle aconselha a introdução de trochiscos causticos na ferida, ou o que he mais judicioso, o alargamento della.

(\*\*) System. chirurg. hodiern. Tom 1.º p. 698. Tem sido observado pelos antigos e modernos cirurgiões (diz Gallisen), que as lesões *traumaticas* das partes tendinosas acarretão symptomas serios: ora, como a parede anterior do ventre he quasi toda tendinosa e aponevrotica, he muito commum ver-se feridas superficiaes feitas por instrumentos picantes nesta parte serent seguidas d'inflamação muito extensa e formação d'abcessos; o doente ser acommettido de febre violentissima, sentir dores agudas, ter soluços, vomitos e extrema alteração do systema nervoso.

(\*\*\*) Treatise on Military Surgery. 3.º Ed.

(\*\*\*\*) *Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre. Seconde partie. p. 446.*

teza com que se organisão adherencias entre as membranas serosas, (\*) e a extensão que podem attingir as falsas membranas assim formadas; e julgou ter difficuldade satisfactoriamente a questão: « Em huma punctura através da cavidade abdominal ( diz este pratico ) seis voltas de intestinos podem ser lesadas, e cada huma das aberturas feitas nestas voltas, contrahir adherencias pela sua parte; a adhesão começa, como se sabe, em poucas horas e termina em poucos dias, acabada a qual cessa o perigo da inflammação, e com isto tem lugar o restabelecimento do doente, commummente aos oito dias depois do accidente. A cura se effectua pela agglutinação dos labios correspondentes das feridas entre si, e com o peritoneo, e não pela rapida reunião dos labios proprios; porque a comunicação d'huma aza intestinal com outra póde subsistir mesmo depois de interceptada a relação com a cavidade peritoneal. He consequentemente indispensavel, para a salvação do paciente, que as adherencias se tenham formado antes de se effectuar algum derramamento. » Esta maneira de ver de John Bell tem sido, no dizer dos autores ha pouco citados, recebida por muitos praticos, e Larrey (\*\*), parece-me que a adopta quando pretende explicar o porque hum ferimento intestinal, verbi gratia do duodeno, não tem sido seguido do derramamento. Como quer que seja, esta terminação, desgraçadamente não se dá em todos os casos deste genero.

O tratamento destas feridas he muito simples; consiste na reunião, que se consegue pela postura do doente e tiras agglutinativas, no repouso absoluto, nas applicações emollientes e anodinas, nas sangrias geraes e locaes empregadas e continuadas segundo as forças e constituição do individuo, e na dieta parca e fluida. O emprego dos brandos laxativos he de summa vantagem, sempre que não houver contra-indicação; Reynell Coates dá preferencia ao oleo de recino, e aconselha empregar-se nos primeiros dias da enfermidade, ou ao menos em seu lugar repetidos clistes emollientes para lubrificar os intestinos.

#### FERIDAS PENETRANTES SIMPLES FEITAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES.

Com pouca difficuldade se arrostará o pratico, toda a vez que pretender conhecer da lesão do peritoneo n'huma ferida incisa. Attenta a amplidão que ordinariamente ellas offerecem, a introdução do dedo só conseguirá este fim, e

(\*) Hunter refere, na sua obra sobre as feridas por armas de fogo, a observação de hum moço ferido em duello por huma bala, que lhe atravessou o ventre. Este moço morreu 36 horas depois do ferimento; e encontrou-se pela autopsia adherencias, que se tinham formado neste curto espaço de tempo.

(\*\*) Ob. cit. Tom. 1.º p. 287,

caso hajão incertezas depois deste meio, ellas se removerão pela inspecção do fundo da ferida e das partes que nelle se apresentarem; e para isto afastão-se cuidadosamente seus labios. A'cerca desta exploração ainda militão os inconvenientes que deixei arrolados, quando tratei do diagnostico das feridas penetrantes em geral.

No tratamento destas feridas, bem como de todas desta classe, tres indicações se offerecem á preencher: primeira reunir os seus bordos; segunda mantelos conchegados; terceira prevenir e remediar os accidentes. Para satisfazer as primeiras indicações, a reunião e manutenção, a arte possui os meios seguintes: a situação do ferido, os emplastos agglutinativos, as ataduras unitivas, e alfin a costura encarnativa.

Eu considero, como todos os praticos, a posição do doente na primeira categoria; he verdade que ella ás vezes he indifferente, sobretudo nas feridas, cujos labios são longitudinaes, ou quando não tendem á afastar-se; porém na maioridade dos casos huma boa situação do ferido he da maior importancia. Em regra geral se estabelece que a situação guardada pelo paciente deve ser tal, que os musculos abdominaes, principalmente os lesados, se conservem em completa relaxação: assim, se se der hum ferimento transverso nos musculos esterno-pubianos, ou suas circumvisinhanças, ou longitudinal e na parte posterior do ventre, o doente deve ficar deitado sobre o dorso com o peito e bacia elevados por meio de almofadas, as pernas curvadas sobre as coxas e estas sobre a bacia. Se porém humã ferida transversal existir na parte posterior do ventre, ou se na parte anterior em direcção longitudinal, he necessario conservar o tronco tanto quanto fôr possível na extensão. Se a ferida existir em hum dos lados do ventre he indispensavel curvar o corpo para o lado lesado, se ella fôr transversa ou obliqua; e o contrario se fôr longitudinal. A posição, seja ella qual fôr, deve ser estreitamente conservada até a completa cicatrisação da ferida; e este preceito he de maior entidade nas feridas transversas do que nas longitudinaes. Convém ao doente evitar qualquer esforço, principalmente na acção de erguer-se, para frustrar a tendencia das visceras á sahirem.

O segundo meio de reunião consiste nos emplastos adhesivos de naturezas differentes. Estes emplastos são empregados em fôrma de tiras, mais ou menos estreitas, cujo numero, largura e extensão guardão proporção directã com as feridas; assim se a lesão fôr pequena, huma só he sufficiente; se fôr consideravel empregar-se-hão duas, tres ou maior numero. A applicação destas tiras he muito facil, e por isso passarei por ellas.

As ataduras unitivas são o terceiro agente da reunião e manutenção das feridas: ellas differem essencialmente dos agglutinativos; porque estes obrão super

ficialmente, e aquellas ao contrario dirigem sua acção á toda a profundeza da ferida. A reunião das soluções de continuidade, de que me occupo, he preenchida cabalmente por este meio, se ellas são longitudinaes; e sua applicação he de summa facilidade; porém se a incisão fôr transversal, seu emprego torna-se mais difficil e menos proveitoso. A feitura e applicação deste meio unitivo he assás facil de comprehender; por isso forro-me ao trabalho de o descrever, sobretudo por estar sujeito aos preceitos geraes.

Cheguei á final ao ultimo meio, quero fallar da gastrorafia. A costura he de todos os recursos empregados para a reunião destas feridas o unico que merece verdadeiramente o titulo de operação. Ella consiste em passar através dos labios da ferida, por meio de agulhas, fios encerados que se fixão exteriormente segundo a especie de costura á que se recorre; ou antes allinetes bem aguçados em cujas extremidades se enrola hum fio, que tem por fim aproximar os beiços da ferida. Emprega-se geralmente na gastrorafia a costura intercortada ou de pontos separados, e a emplumada ou encavilhada. Quando se recorre á esta ultima, pratica-se pelo modo seguinte: huma ligadura chata formada de dous ou mais fios unidos, encerados e dobrados ao meio, guarnecida de huma agulha curva em cada extremidade, dous cylindros de páo, de gomma elastica, tubos de penna, fios, etc., constituem o aparelho instrumental. Collocado convenientemente o doente, de modo que se achem relaxados os musculos abdominaes e a ferida, o cirurgião, empunhando com huma das mãos hum dos labios da ferida e com a outra huma das agulhas, a introduzirá de dentro para fóra em toda a sua espessura, fazendo-a sahir seis ou oito linhas distante da incisão; effectuado isto, puxará o fio e retirará a agulha; tendo depois feito o mesmo no labio opposto no ponto correspondente, fará hum ajudante approximar os beiços da incisão, e introduzirá na aza da ligadura, que existe n'huma extremidade, hum dos cylindros: feito o que, puxará o outro extremo da ligadura, cujas pontas atará com laçada sobre o outro cylindro previamente collocado entre ellas. Por este processo se podem applicar tantos quantos pontos a natureza, séde e extensão da lesão exigir. Nos casos em que se quizer lançar mão da costura de pontos separados, ella se fará com huma ligadura preparada como a que se emprega na precedente, guarnecida como ella de duas agulhas curvas. O doente situado, como ha pouco disse, o operador collocará os fios segundo os preceitos dados para a costura emplumada: isto feito, retirará as agulhas e atará as suas extremidades com laçada sobre os labios da ferida, tendo-os previamente feito chegar: semelhantemente se applicão todos os pontos reclamados pela lesão, tendo-se a cautela de afasta-los huns dos outros, e dos angulos do ferimento huma polegada. Seja qual fôr a costura empregada, he util cobrir os

labios da ferida com pano untado de ceroto, chumaços de fios, compressas, etc., e manter tudo com huma atadura de corpo. No atar dos pontos da costura deve-se ter a prevenção de não ajustar estreitamente os labios da ferida, hum contra o outro; por causa da inflamação que se desenvolve depois e os aproxima. Marjolin estabelece o preceito de demorar-se os pontos por espaço de quatro ou cinco dias, excepto se sua extracção fôr mais cedo reclamada por algum accidente.

Eu passo á analysar agora cada hum destes meios unitivos. Acerca do primeiro não direi senão que sua bondade he reconhecida, e seu uso recommen-  
dado por todos os praticos mesmo como adjuvante dos outros meios.

Aos emplastros agglutinativos, apesar de sua simplicidade, não falta quem objecte; Reynell Coates diz que sua applicação he inexequivel nas duplicaturas do abdomen, maximè em pessoas gordas; que elles obrão somente nas superficies das feridas, deixando o fundo aberto, e expondo á protrusão das visceras, ou ás hernias consecutivas; que tem tido frequentes occasiões de observar huma grande tendencia dos labios da ferida para as erisipélas, produzida pelo emprego continuado das tiras, sobretudo havendo predisposição epidemica para esta enfermidade: tem observado mais a mortificação do tecido cellular sub-cutaneo seguir de perto o emprego deste meio, quando não a ulceração. O celebre Cooper (Sir Astley) (\*) reprova completamente sua applicação immediata sobre os labios da ferida. Delpech, com quanto fosse muito feliz com o seu emprego nos feridos do exercito hespanhol no hospital de S. Eloy, todavia despresou-o, e recorreo á costura. Não obstante as opiniões exaradas, praticos de grande nomeada empregão, e apadrinhão este meio unitivo: Larrey, S. Cooper, Marjolin, Dupuytren e outros entrão nesta ordem.

As ataduras unitivas não passão isentas de repróches, seu emprego, diz-se, obriga o doente á fazer movimentos improprios e prejudiciaes, ou á mudança de posição, o que sendo inevitavel, produz effeitos contrarios aos que se anhelão, separando os labios da ferida e promovendo o apparecimento das hernias: he além disto de mui fraco auxilio nas feridas transversas e quasi impraticavel. A compressão mais ou menos forte que ellas exercem sobre as partes, á que se applicão, augmentando o esforço feito pelas visceras para sahirem do ventre he ainda hum argumento contra si (\*\*).

Resta-me tratar da costura. Antes de emittir algum juizo á respeito, vou passar em resenha as opiniões dos pathologistas. O secretario da antiga aca-

(\*) Lectures by Tirell 3.<sup>o</sup>

(\*\*) Dupuytren ob. cit. p. 447.

demia de cirurgia e Pibrac na França, e John Hunter na Inglaterra, criticão altamente a mui geral applicação que se faz deste meio, e o reprovão inteiramente. Larrey depois d'hum erudito arrazoado, onde faz ver que nem mesmo nos casos de sahida e inchação das visceras a costura pódo reprimi-las (\*), conclue que a gastrorafia he nociva e inutil, attribue-lhe serios inconvenientes, e para comprovar sua asserção cita hum facto tirado da clinica de seu tio (\*\*). Elle leva sua indisposição contra esta operação á ponto de dizer « que em geral se se não obtem successos na operação Cesarea, he mais por causa da gastrorafia, que se pratica depois da extracção do feto, e do derramamento de sangue no peritoneo, derramamento que he augmentado necessariamente por esta operação, do que mesmo pela incisão das paredes do ventre e do utero (\*\*\*) ». A escolla de Montpellier e Delpech cahem no extremo opposto; este ultimo emprega a costura com sobegidão, não só em todas as feridas do ventre deste genero, como mesmo nas operações do sarcocele, hernia, amputações á retalho, e em casos em que ella he verdadeiramente nociva. Samuel Cooper faz á este meio unitivo a objecção de que os pontos cortão frequentemente os labios da ferida antes de sua completa cicatrização, tornando com isto o emprego de novos pontos impraticavel já pelo estado das partes, já por o

(\*) Ob. cit. p. 349. • No segundo caso (falla da sahida das visceras e sua inchação), a costura não pódo reter os órgãos em sua cavidade. Por muito aproximados que sejam os pontos, estes órgãos se escapão por seu intervallo, e formão outras tantas pequenas hernias particulares, que se estrangulão, e augmentão a inflammação já produzida pela gastrorafia mesmo, o que nos obriga a considerar esta operação como *nociva e inutil*.

Além deste inconveniente maior, as picadas feitas na espessura dos tegumentos e das paredes aponevroticas e musculosas do baixo ventre produzem hum trabalho d'irritação muito doloroso, que incontinenti he seguido d'inflammação tanto mais aguda, quanto o meteorismo dos intestinos he mais ou menos desenvolvido, porque estes órgãos tendem continuamente a elevar estas paredes, e a escapar-se para fóra pelas vias que lhes offerem menos resistencia; ora, os bordos da ferida são continuamente afastados, não só por esta causa, como pela sua propria inchação. Em tal estado de cousas, he pois facil conceber que, ainda mesmo que os pontos não cortassem os tecidos, a tracção violenta que exercem sobre elles as azas dos fios deve ao menos activar muito os progressos rapidos da inflammação. Das partes dos involucros abdominaes onde se tinha a principio desenvolvido, se transmite de subito para o peritoneo, assim como para as visceras, e produz bem depressa huma febre *traumatica* extremamente intensa, a gangrena e a morte. Nós temos visto fazer esta operação muitas vezes por grandes praticos, e em feridas que parecião indicar exclusivamente o seu uso: não obstante, todos os doentes, sem excepção, morrerão dos accidentes que apontámos, huns mais cedo outros mais tarde. •

(\*) Larrey Ob. cit. p. 350.

(\*\*) Idem idem p. 354.

doente não consentir mais; todavia elle não a rejeita absolutamente. Reynell Coates avaliando as razões deste pratico, diz que a quêda dos pontos raras vezes tem lugar, e quando isto aconteça não impossibilita de recorrer-se aos outros meios unitivos: demais as feridas feitas pelos fios cicatrizão com muita brevidade; e antes da sua completa quêda hum espaço de tempo tem decorrido assaz sufficiente para, no caso de se não ter organizado huma perfeita cicatriz, ao menos terem os labios da ferida adherido em grande parte, o que até certo ponto se oppõe á sua retracção, apesar disto conclue que jámais se deverá empregar a gastrorafia, excepto quando a necessidade urgir, o que deverá estar sempre em relação com a pericia do cirurgião, e a difficuldade que houver em applicar as tiras e os outros meios unitivos; por isso que elle não reputa esta operação innocente. Estas idéas são as mesmas de Serres (\*), o qual julga que este agente deve ser empregado como justo meio. Marjolin (\*\*\*) diz que a costura he hum grande recurso da cirurgia, e que só mercede reprovação o seu abuso. Bégin (\*\*\*\*) aconselha seu uso só nos casos em que ella he realmente indicada: o Professor Sabatier (\*\*\*\*), mais explicito á este respeito, recommenda aos Cirurgiões a maior circumspecção, e limita seu emprego á certos casos extremos e determinados. João-Luiz-Petit indica o seu uso particularmente nas feridas em que existe hum retalho com a base para baixo, e o apice voltado para cima.

Muitas vezes, em consequencia da gastrorafia, se vê sobrevir tosse, ictericia, anxiedade, quêda dos fios por ulceração dos labios da ferida, e outros symptomas graves, que só são removidos com a subtracção desta causa irritante; mas nem sempre a collocação dos pontos atravéz das paredes do ventre dá lugar á tão serios accidentes; além disso não poucas vezes se tem occasião de observar incisões das paredes do ventre d'extensão consideravel, complicadas com a sahida d'entranhas, curarem-se sem se ter recorrido á este meio cruento, e somente pela applicação das tiras adhesivas. Á vista do que levo dito, e das opiniões dos Professores de tão subido coturno, como os supracita-

(\*) Sur la réunion immédiate des plaies.

(\*\*) Cours de pathologie chirurgicale p. 292.

(\*\*\*) Elémens de chirurgie T. 1 p. 258. Ultima Ed. 1838.

(\*\*\*\*) Médecine opératoire T. 2. p. 126 e 127. 1832. *Non-seulement il est possible de se passer de la gastroraphie dans le traitement des plaies du ventre, mais il est prouvé que cette opération a quelquefois donné lieu à des accidens fort graves.....*

*Il y a cependant des circonstances où il ne serait pas possible de se dispenser de pratiquer la gastroraphie. Si, par exemple, le bas-ventre était ouvert transversalement d'un côté à l'autre.....*

dos, eu vacilo hum pouco sobre a opinião, que devo emittir; porém dado o justo valor ás razões offerecidas (de que algumas parecem hum tanto exageradas), e abraçando o pensar daquelles que não são exclusivos, julgo com Dupuytren (\*) e muitos cirurgiões modernos, que todas as vezes que o tronco do doente poder ser collocado em posição tal que os bordos da ferida se aproximem, e conservem em contacto, que as visceras se mantenhão contidas dentro do ventre e não procurem sahir; que o ferido fôr docil, e não tenha soluços, tosse pertinaz, vomitos, etc., deve-se recorrer ao emprego da posição conveniente, ás tiras agglutinativas, curativo simples, e á huma atadura de corpo pouco apertada; e que não se deve empregar a costura senão em casos contrarios.

Na Inglaterra e na America ingleza faz-se geralmente uso, na gastrorafia, da costura inter-cortada; na França porém, e aqui, a êmplumada he mais empregada, pratica sem duvida mais judiciosa; porque deixa a ferida inteiramente livre, e permite á seus labios intumescerem-se sem encontrar obstaculo: o fundo da solução de continuidade se acha por este meio mais exactamente aproximado do que a sua parte superficial: finalmente, os cylindros estendem e distribuem, de alguma sorte, a acção dos fios sobre todo o longor dos labios da ferida, a que correspondem, de maneira á torna-la menos activa sobre o ponto que atravessão.

Os meios empregados para preencher a terceira indicação, differem dos das puncturas em serem usados com mais energia, sendo na essencia os mesmos.

#### FERIDAS PENETRANTES SIMPLES FEITAS POR INSTRUMENTOS CONTUNDENTES.

Tratarei sómente das que são feitas por armas de fogo, por serem as mais graves deste genero, e o seu typo. A gravidade destas feridas depende mórmente da massa do projectil, sua densidade e dos accidentes que podem sobrevir; assim quando estas lesões são produzidas por pequenas balas, ou chumbo de munição, e não são complicadas com as das visceras, raras vezes apresentam symptomas especiaes, e exigem outro tratamento que não seja o anti-phlogistico geral e local, e o alargamento da ferida, principalmente se a sua séde fôr nos musculos rectos. Esta operação, quando exigida, será feita segundo os preceitos geraes. Quando porém as feridas forem causadas por huma bala d'artilharia, ou outro qualquer projectil, que dilacere em grande extensão as paredes

(\*) Obr. cit. p. 457.

abdominaes, ainda que as visceras sejam poupadas, sua terminação he quasi sempre fatal. O tratamento então á seguir-se deve ser, com pouca differença, o mesmo das outras de que fallei; mas empregado com toda a energia exigida pelas circumstancias; acrece mais que as feridas desta ordem, comquanto tenham de suppurar, devem ser cuidadosamente reunidas segundo os preceitos exarados no capitulo precedente.

### FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE POR INSTRUMENTOS PICANTES COMPLICADAS COM FERIMENTO D'ENTRANHAS.

O instrumento vulnerante raras vezes lesa só as paredes do ventre, sem attingir as visceras. Todos os órgãos contidos no abdomen estão sujeitos á ser interessados nas puncturas; porém as visceras pelvianas são á tal ponto protegidas, que poucas vezes são accommettidas, á não se acharem no estado de repleção: neste caso está o utero occupado pelo producto da conceição, ou algum outro corpo que o dilate; e a bexiga cheia d'urina.

ESTOMAGO:—As feridas desta viscera por instrumentos picantes são muito communs, e posto que nimamente perigosas, nem sempre são mortaes, como julgavão os antigos. Quando a ferida he pequena, nenhum derramamento se origina; porque a exacta pressão, que exercem as visceras humas sobre outras, a isto se oppõe. Mas nem sempre acontece assim, porque ellas dão ordinariamente lugar ao derramamento de materias alimentares na cavidade peritoneal, o que ainda seria obstado por huma rapida adhesão, que se tivesse effectuado entre o peritoneo e a circumferencia da ferida. Casos ha, em que a ferida se cicatriza sobre si, dando origem á huma abertura fistulosa, a qual dá passagem para o exterior aos liquidos contidos neste órgão: e hum tal estado nem sempre acarreta serios inconvenientes (\*). Aos signaes racionaes communs ás feridas penetran-

(\*) Cita-se no « Lancet » jornal inglez, de 9 d'abril de 1825, art. Gun-shot wounds entre diversas memorias escriptas na antiga Academia de Cirurgia Franceza, com mais particularidade huma sobre derramamento de materias alimentares, em que vem referido o caso d'hum individuo em que, tendo recebido hum tiro no epygastro, desenvolveo-se em derredor do ponto ferido do estomago huma inflammação que deo lugar á adherencias entre este órgão e as paredes do ventre. Quando a ferida do estomago se debolou, as materias alimentares se accumuláráo n'hum bolso limitado pelas adherencias, em vez de se derramarem no peritoneo; este bolso se alargou com o andar do tempo, e alfim arrebentou-se em consequencia d'huma quéda: o ferido ampliou a abertura que se tornou fistulosa, e andava depois, mediante alguns soldos, divertindo o povo de Pariz, fazendo sabir pela fistula o vinho que bebia.

tes do ventre, acrece mais a sêde do ferimento, humâ dôr mais ou menos viva na região epygastrica; vomitos pertinazes de sangue puro, e ordinariamente de materias ingeridas mais ou menos tintas por elle; evacuações alvinas da mesma natureza; sede insaciavel; e a sahida dos ingestos, succos gastricos, bilis, etc. pela ferida. O vomito continuado he causado pela grande agitação que elle determina, e pela acção peristaltica invertida, em consequencia da qual a bilis faz parte dos derramamentos, ou vem de mistura com as materias, que se escapão pela ferida. Insistir-se-ha no emprego dos meios proprios á prevenir a gastritis e a peritonitis. Além da sangria geral e local, aconselhadas nestes casos, dos banhos e epitimas emollientes e anodinos mornos; da embrocção de oleo de macella camphorado sobre o ventre, e das ventosas sarjadas, preconisadas por Larrey; dos clysteles emollientes ao principio e depois nutritivos; deve-se evitar a introduccção de qualquer substancia no estomago, ao menos emquanto as adherencias não se tiverem formado; phenomeno este que se effectua ordinariamente em 24 ou 36 horas. Para mitigar a sêde implacavel durante os primeiros dias, he util humedecer a boca com agua pura gelada ou acidulada, ou com alguma talhada de fructa acida. Concorrem sobremaneira para remover este inconveniente, os banhos geraes mornos, e os largos clysteles emollientes. Logo que se estiver seguro da formação de adherencias, pôde-se empregar brandas bebidas emollientes e mucilaginosas. Se estas feridas forem acompanhadas d'hematemesis intensa e assustadora, e o pulso se tiver tornado fraco, deve-se dar de mão á sangria, e recorrer ao gelo e á outros meios locaes: se, não obstante estas applicações, a hemorrhagia continuar, Boyer aconselha a administração interna da solução d'huma oitava d'alumen em quatro onças de agua.

INTESTINOS. — As feridas que interessão estes órgãos são seguidas, com poucas excepções, do mesmo apparato de symptomas que constitue o cortejo das de que fallei; porém são mais obscuros do que elles. Acrece á isto colicas assaz fortes, tympanitis do ventre (\*), signaes d'enteritis, e sahida de materias intestinaes pela ferida (\*\*). A sêde do ferimento pouco ou nada prova; porque poucos pontos ha no ventre, onde não exista alguma parcella d'intestino; consequentemente poucas feridas penetrantes se dão nesta cavidade sem serem acom-

(\*) Se na opinião de Jobert de Lamballe a tympanitis e o desenvolvimento subito do ventre, produzido pelo derramamento de gazes he signal muito valioso para se reconhecer a ruptura dos intestinos sem ferimento das paredes do ventre, de maior prestigio deverá ser (creio eu) no caso em que fôr acompanhado deste accidente.

(\*\*) Eu tive occasião de observar, ha alguns annos no Hospital da Misericordia, hum ferimento do duodeno, cuja abertura exterior era continuamente banhada de bilis, que sahia em forma de espuma.

panhadas de lesão intestinal. Os intestinos delgados estão mais expostos do que os grossos. A profundidade e direcção da ferida, quando conhecidas, e a natureza das materias extravasadas, podem fazer suspeitar qual he a parte do canal lesada. Estes ferimentos são mais graves nos intestinos delgados do que nos grossos, e os derramamentos mais provaveis, o que, como no estomago, só se dará nas feridas de certa extensão; apesar disto muitas vezes os intestinos são lesados em grande parte de seu calibre, e, ou seja porque adherencias se formem logo entre a ferida e a membrana peritoneal, como quer J. Bell, ou entre ella e o omento, ou seja por outra qualquer causa; o caso he que os derramamentos de materias intestinaes não sobrevem. As obras de pathologia encerrão muitos casos desta natureza. Quando este accidente não tem lugar, ellas são assaz simples, e seu tratamento regula-se pelas do estomago em identicas circumstancias. Se a ferida tem sido feita durante a plenitude deste ultimo orgão, he regra provocar o vomito, titillando a garganta com a pluma d'huma penna; qualquer outro meio para isso empregado deve rejeitar-se.

**FIGADO.** — As feridas deste orgão são muito graves; ainda que nem sempre fataes. A hemorrhagia interna pôde ser muito consideravel em consequencia da sua nimia vascularidade e produzir frequentemente morte subita. Esta viscera, sendo fixa em sua posição, se se conhecer a profundidade á que chegou o instrumento e a direcção do seu trajecto, he muito facil determinar até que ponto ella foi interessada; se porém se ignorarem estes commemorativos, a duvida permanecerá. As feridas do figado são em geral cortejadas por symptomas mais ou menos obscuros, segundo a sua profundidade na espessura do orgão. Estes symptomas são: a ictericia mais ou menos intensa; o descoramento das dejeccões alvinas; urinas sanguinolentas; hum intenso prurido na pelle, segundo Hennen (\*); os olhos encovados, tristes e lagrimosos; resfriamento das extremidades; pulso pequeno e frequente; voz fraca; tensão do abdomeu; soluços; náuseas; vomitos repetidos; irregularidade na elaboração do chilo, o que todavia não pôde ser reputado signal diagnostico infallivel. A dispnéa he ainda hum symptoma valioso do ferimento de figado, maximè se apparece, ou se augmenta depois do desenvolvimento da inflammação. O puz fornecido pela ferida he quasi sempre amarellado, viscoso e misturado com bilis. Quando a lesão do figado he na superficie convexa e diaphragmatica (diz Boyer), a dôr he obscura, como a que se nota na hepatitis cronica, estendendo-se á espadua direita e ao larinx; porém nas que interessão a superficie concava, ella he aguda e se estende aos contornos do appendice xiphoideo. A ferida externa fornece algumas

(\*) Obr. cit. pag. 434 3. edit.

vezes bilis ou sangue negro, em maior ou menor abundancia. No tratamento deste accidente, o primeiro cuidado que se antolha ao homem d'arte, he suspender a hemorragia, se existe: a sangria geral empregada com sobegidão (\*), os topicos frios, as bebidas frias e aciduladas; bem assim a compressão methodica sobre a parte, se fôr possível, são os meios mais consentaneos para preencher a indicação; o tratamento consecutivo cifra-se nos principios geraes, devendo-se insistir nelle o mais que fôr possível, e quanto a energia dos symptomas, forças e constituição do doente permittirem. O emprego dos laxativos he de summa vantagem, elles devem ser dados nos casos de constipação de ventre; e entre os Inglezes os calomelanos, em pequenas doses, gosão de muito credito.

**VESICULA BILIARIA.**—O ferimento deste receptaculo he muito raro, por causa de sua pequenez, e tem sido reputado necessariamente fatal por muitos escriptores. Sabatier he deste pensar (\*\*); porém Dupuytren julga ser elle mortal só na maioridade dos casos; e estão concordes com a opinião deste pratico dous factos referidos por Paroisse (\*\*\*) de feridas desta vesicula, seguidos de cura: nelles a lesão tinha sido occasionada por huma bala que penetrou o orgão e ahi se demorou dous annos. Fryer of Stramford (\*\*\*\*) refere hum facto analogo. A gra-

(\*) As sangrias geraes não tem as mesmas vantagens que as ventosas e devem ser ponnadas; porque acarretão sobretudo a fraqueza, e dispõem á adynamia. Não diremos o mesmo das ventosas: ellas tem a propriedade de fazer sabir o sangue derramado nas sinuosidades da ferida; de desengorgitar os vasos enfraquecidos pelo abalo causado pelo projectil; de favorecer a absorpção dos fluidos derramados; e de prevenir a inflammação pela irritação ou revolução, que ellas produzem no exterior; ou quando menos de minorar seus effectos. (Larrey obr. cit. p. 421. T. 2.º)

(\*\*) Obr. cit. edit. 3. p. 458. Este pratico relata, para comprovar sua opinião, hum caso de sua clinica, cujo doente morreo no terceiro dia do accidente, poucas horas depois de ter sido feita huma punctura no abdomen, que deo sabida á hum liquido verde escuro e inodoro, não deixando duvida alguma de que era bilis: pela autopsia achou grande quantidade deste fluido amarello, derramado entre o peritoneo e os intestinos, não tendo penetrado nas circunvoluções destes ultimos, as quaes estão grudadas por huma camada delgada do mesmo liquido espessado. A vesicula felea se achava abatida e quasi vazia, e no seu fundo existia huma abertura pequena correspondendo á outra semelhante do peritoneo. Além deste, elle cita outro facto extrahido do 3.º vol. dos ensaios d'Edimbourg, cujo doente morreo no fim de 7 dias d'angustias.

(\*\*\*) Opusc. de chirurg. p. 255.

(\*\*\*\*) A observação versa sobre huma ruptura da vesicula biliaria sem ferida exterior, produzida por huma grande paulada sobre o hypocondrio direito; esta lesão foi seguida de dôr, vomitos biliosos frequentes, resfriamento das extremidades, pulso fraco, pequeno e vermicular. A inflammação appareceu no 3.º dia, e adquirio em pouco tempo o seu maximo d'intensidade; porém mediante hum energico tratamento, foi completamente debellada; pas-

vidade destes ferimentos depende do derramamento da bilis dentro do peritoneo, o que segundo observa Callisen pôde algumas vezes ser obstado por adherencias accidentaes, que se tenham previamente formado entre esta visicula e o peritoneo. Nos casos em que a ferida não fôr seguida de morte rapida, o tratamento adequado em nada differirá daquelle empregado nas do figado.

**BAÇO.**—A posição recondita desta entranha no hypochondrio esquerdo e seu pequeno volume a torna quasi invulneravel; e por isso suas feridas são nimiamente raras. A lesão do baço por instrumento picante he seguida de muito poucos signaes racionais, o que depende sem duvida da ignorancia em que se labora á cerca dos usos desta viscera, ignorancia que priva dos auxilios que quiçá poderia fornecer a alteração de suas funcções, e que a distinguiria dos ferimentos dos outros órgãos. Entra neste pequeno numero a situação e profundidade da ferida, a natureza, quantidade e sêde da hemorragia, quasi sempre interna; e o lugar da dôr (\*): seu diagnostico por tanto he obscuro.

Muitos praticos de renome pensão que a lesão desta viscera, por mais simples que seja, he essencialmente mortal; por causa da grande quantidade de sangue que se derrama no ventre, e da impossibilidade que ha de o reprimir. Ainda que alguns factos pareçam confirmar este terrivel prognostico, comtudo elles são mui poucos para estabelecer regra geral. O Dr. Powell (\*\*) commemora hum caso notavel de ferimento do baço seguido de cura.

No tratamento destas feridas, Larrey aconselha primeiro que tudo alargalas sada huma semana se exarcehou, e o doente ficou inteiramente icterico: as dejecções alvinas erão brancas; a dôr e a tensão diminuirão logo. Dous dias depois sentio-se fluctuação no abdomen, que em huma semana se tornou consideravelmente distendido pelo liquido. Huma punctura foi feita no ponto mais elevado, e deo sahida á 13 libras d'hum liquido que parecia bilis pura; 15 libras de liquido identico forão extrahidas 12 dias depois por huma segunda operação; mediando 9 dias nova punctura deo sahida á mais 13 libras; e 15 dias depois 6 libras forão igualmente evacuadas; á datar desta ultima operação as melhoras começárão á progredir, e o doente curou-se. Marjolin pesando este facto não admite que elle prove o ferimento da vesicula biliaria, porém que tendo tido lugar huma violenta contusão do figado, occasionou exbalação dentro da cavidade peritoneal d'huma consideravel quantidade de serosidade, a qual em consequencia de sua còr amarellada foi tomada por bilis. Huma serosidade semelhante se encontra muitas vezes no craneo, pericardio, peritoneo e membranas synoviales de individuos ictericos mortos. He de lastimar que o pratico não recorresse á analyse chimica para verificar a natureza do liquido, o que removeria todas as duvidas.

(\*) Larrey diz ter observado nestas feridas o aperto doloroso da garganta, e do pescoço, que alguns autores attribuem as lesões do figado

(\*\*) Americ. J. Medic. Sc. 1—481.

suficientemente , e em conformidade com os preceitos geraes ; fazer evacuar o sangue derramado no ventre ou infiltrado no tecido cellular visinho , o que se obtem pela posição favoravel do ferido , por huma pressão methodica sobre os labios da ferida , ou por meio de huma ventosa. A natureza cura de fornecer adherencias que retenhão os fluidos por ventura derramados. Os cuidados consecutivos tenderão á prevenir e combater os symptomas inflammatorios : ainda a applicação de ventosas sarjadas sobre o ventre e lombos produzem effeitos maravilhosos.

Darei de mão ás feridas do pancreás , mesenterio e epiploon , por isso que ellas não dão origem á signaes particulares , e se dão , elles são obscurecidos pelos da lesão do peritoneo. A serem feridos estes orgãos o tratamento seria o mesmo das feridas penetrantes em geral.

URETERES E RINS.—Estes orgãos podem ser feridos na cavidade abdominal, ou fora della, segundo que o peritoneo he ou não incluído; seu ferimento he muito raro em consequencia de seu pequeno volume, e sua localidade posterior e protegida, particularmente o dos ureteres. Assim como nas contusões e inflammacões dos rins, assim tambem nestas lesões o doente soffre dores agudissimas, que não se limitão á ferida, são profundas, e estendem-se em geral pelo trajecto dos ureteres ao colo da bexiga, e do cordão espermatico ao testiculo, o qual he ordinariamente retrahido para o anel inguinal. A dôr aguda referida pelo doente á espinha, e a intolerancia dos mais ligeiros movimentos da columna vertebral são signaes diagnosticos muito valiosos. As horripilações frequentes e irregulares, quasi sempre de pouca duração são mais notaveis nas feridas destas visceras, do que nas das outras abdominaes. As nauseas, vomitos, tosse, e angustia geral são em muitos casos consequencias inherentes á estas feridas, e podem mesmo occasionar a ictericia sympatica: tal he a observação de Marjolin. A evacuação d'urina sanguinolenta he o signal mais infallivel e irrefragavel destes accidentes.

A acrimonia da urina explica a gravidade da inflammação que succede á sua extravasação dentro do peritoneo, phenomeno este necessariamente fatal, e que felizmente he muito raro, e parece ter sido observado huma só vez por Picholomini (segundo Morgagni); entretanto quer seja ou não lesado o peritoneo, nos ferimentos desta ordem, a urina póde infiltrar-se no tecido cellular sub-peritoneal da bacia e causar destruições mui extensas. Neste caso se observa pouco depois do accidente, fluctuação obscura acompanhada de manchas emphisematosas produzidas por gases fornecidos pelo tecido cellular tocado de gangrena: a collecção d'urina póde aproximar-se da superficie de qualquer parte da região lombar; e não sendo possivel alargar a ferida primitiva de modo que forneça

prompta evacuação aos líquidos derramados, e ás partes gangrenadas, contr'aberturas devem ser praticadas em situações convenientes; e em direcção tal que as arterias lombares não sejam lesadas.

Reynell Coates presenciou dous casos de derramamentos urinários muito consideraveis no tecido cellular do escroto em consequencia da ruptura da uretra, em que huma contr'abertura prevenio a gangrena; porém taes casos são extremamente raros, e provavelmente dependem de circumstancias individuais (\*). Para o tratamento das feridas dos rins e ureteres, pouco accrescentarei ao que já disse. Attenta a sua gravidade, o Pratico insistirá muito no emprego dos anti-phlogisticos; e não estando bem seguro de que não houve lesão intestinal, deve observar as precauções estabelecidas á respeito dos alimentos e bebidas neste accidente. A evacuação dos intestinos grossos por via de clisteles frequentes he muito util; porque o accumulo de fezes quasi sempre determina irritação do aparelho urinario.

BEXIGA. — « Cui persecta fuerit vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut tenue quoddam intestinum, aut ventriculus, aut jecur, lethale. » — Sect VI, aph. 18. — Por Dezeimeris.

Tal era a opinião de Hippocrates á respeito das lesões *traumaticas* deste reservatorio, opinião que foi abraçada por Aristoteles e Galeno, e que tem sido inteiramente modificada, visto o desmentido dado pelos factos. As feridas da bexiga por instrumentos picantes reconhecem-se em geral pela sahida da urina através da abertura exterior, pelo sangue fluido ou coagulado evacuado pela uretra, ou pela retenção d'urina originada pelo sangue coagulado obstruindo o colo da bexiga, como ordinariamente succede. Ajunta-se á isto huma dôr e sentimento de peso na região hypogastrica, ao longo da uretra e no ano: á estes symptomas faz muitas vezes sequito a sêde, tosse e raramente vomitos. Os signaes caracteristicos de derramamento d'urina no peritoneo, ou da sua infiltração no tecido cellular da bacia e partes proximas, se manifestão quasi de subito. Estas feridas bem como as de todo o aparelho urinario podem, ou não, ser complicadas com damno do peritoneo, como já tive occasião de dizer; no primeiro caso a morte he sua consequencia quasi infallivel: o segundo he menos grave; porque o peritoneo não he interessado; mas ainda que elle não o seja primitivamente, pôde vi-lo á ser consecutivamente pela proximidade dos tecidos,

(\*) Entre os doentes de que fui encarregado na Clinica Cirurgica, offerecco-se hum, em quem teve lugar huma extensa infiltração d'urina no tecido cellular do escroto proveniente de quatro consideraveis estreitamentos de uretra: a gangrena attingio immediatamente os tecidos do lado direito do escroto, deixando descoberto todo o testículo correspondente no meio d'huma enorme ulcera: não obstante o doente sarou.

em que a urina se tom infiltrado, e pela propagação da inflammação, que se póde estender em continenti até a cavidade abdominal. Estas feridas sendo muito graves, não são essencialmente mortaes; porque a prompta evacuação da urina, quer pelo seu canal proprio, quer pela ferida, dá lugar á cura. Quando o ferimento interessa a parte mais elevada do reservatorio urinario distendido, a contracção que se segue á extravasação da urina diminue gradualmente o seu orificio, e minora ou afasta o perigo da infiltração consecutiva; consequentemente as feridas desta viscera são mais serias quando ella se acha vasia e contrahida; porque o contrario se observa. Quando hum instrumento picante qualquer penetra atravez da superficie anterior da bexiga logo á cima dos pubis, póde traspassa-la completamente sahindo nas visinhanças do seu colo, interessar juntamente o intestino recto sem incluir o peritoneo, e o doente sarar, não obstante haver hemorrhagia interna, e formar-se depois huma fistula recto-vesical. Se a bexiga he ferida á cima dos pubis, a sahida da urina não he perenne; mas intermittente, segundo esta viscera se enche ou vasa; a infiltração tem frequentemente lugar, e a sua possibilidade augmenta na razão directa da proximidade dos pubis. Neste caso se o accumulo d'urina he prevenido por meios cirurgicos, a ferida se cicatriza, e o doente póde sarar facilmente, com tanto que não tenham havido previos derramamentos no ventre e infiltrações no tecido celllular; isto he observado na talha hypogastrica e na punctura pubiana da bexiga.

A primeira indicação á preencher nesta sorte de lesões he remover a collecção d'urina da bexiga, fazendo-a evacuar pela uretra; para isto serve-se d'hum catéter o mais grosso possivel, que se introduz neste canal, e se conserva aberto. Quando a lesão he seguida de retenção d'urina proveniente de obstrucção do colo da bexiga por coagulos sanguineos, aconselhão os praticos, para remover este inconveniente, addicionar ao pavilhão do catéter huma seringa, e por meio della extrahir o sangue coagulado e a urina que sobrenada; se ainda assim isto não he possivel, recommendão fazer na bexiga injeccões d'agua morna por meio da sonda de dupla corrente, á fim de diluir os coagulos. Larrey (\*) diz que o sangue raras vezes se coagula neste orgão por causa da sua mistura com a urina; e quando isto succeda, a presença dos coagulos não acarretará serios obstaculos, menos se fôr acompanhada de ruptura da uretra ou d'algun outro obice á introduccão do catéter; porque a urina mesmo os dissolverá, como bem prova hum facto interessante referido pelo Dr. Condie, no (*Americ. Journ. Medic. and Surg.* tom. 5.º) Jamais se deverá renunciar ao uso do catéter antes do completo restabelecimento do doente; porém he necessario muda-lo de tempos á

(\*) Obr. cit. p. 510 tom. 2.º Chirurg. Milit. p. 259 tom. 4.º

tempos; porque sendo de gomma elastica, se cobre d'asperezas, irrita a uretra e a bexiga, e sua extracção depois torna-se difficil e dolorosa; se fôr metalico, maior cuidado exige, por causa do oxido que se póde formar, e cuja presença influirá sem duvida sobre o estado geral do individuo. A posição do doente exigida por estes ferimentos he a mesma aconselhada em todas as feridas do ventre; a relaxação completa da solução de continuidade. Se collecções d'urina se tiverem effectuado no perineo, escroto ou sobre os pubis, he preceito dar-lhe prompta sahida por meio de largas incisões.

UTERO. — Este orgão no estado de vacuidade mui poucas vezes he vulnerado por hum instrumento picante; por causa de seu pequeno volume e sua situação profunda no centro da bacia. Quando pelo contrario elle se acha pejado pelo producto da concepção ou qualquer outro corpo, tomando hum volume muito maior e outra posição differente da que primitivamente guarda, fica muito sujeito á ser ferido. Neste-caso o derramamento do liquido amniotico e sangue no peritoneo, huma hemorrhagia intensa e o aborto são suas consequencias inherentes e inevitaveis. Os symptomas da ferida do utero são a situação e direcção da lesão das paredes do ventre, huma dôr viva no hypogastro, que se propaga aos lombos, virilhas, coxas e vulva; ella he seguida de tenesmos, disuria, e corrimento sanguinolento pela vulva. Logo depois os symptomas de metro-peritonitis se apresentam. Pelo que deixei dito claro está que o prognostico de tal enfermidade he muito grave. O seu tratamento deve ser o anti-phlogistico empregado em todo o seu vigor.

DIAPHRAGMA. Os instrumentos picantes podem interessar este musculo; porém raras vezes este accidente deixa de ser acompanhado do ferimento das visceras abdominaes e thoracicas; portanto os seus symptomas são variaveis e ordinariamente obscuros. Os mais notaveis são a respiração frequente e difficil; o semblante contrahido e triste, o riso sardonico, a dôr, que se manifesta no lugar da ferida e se estende ás espaduas e pesçoço, simulando lesão do figado. No tratamento destas feridas convém obstar aos movimentos das costellas, especialmente as da baze do peito, para isto dá-se-lhe hum firme apoio, passando circulares apertadas em roda desta caixa. He útil além disto conservar os hombros e a cabeça elevados por meio d'almofadas: o tratamento anti-phlogistico geral e local, as poções ligeiramente opiadas, as embrocações narcoticas e camphoradas devem ser igualmente empregadas.

GROSSOS VASOS: — Entre os orgãos abdominaes, nem os grossos vasos estão livres da acção dos instrumentos picantes. A forma e as dimensões do instrumento vulnerante, e a extensão das feridas destes orgãos são as circunstancias, que mais influem sobre as resultas de taes ferimentos; assim quando o instrumen-

to picante he muito delicado e a ferida por conseguinte he pouco consideravel, a possibilidade da cura he admissivel, tanto mais que ha hum factio na Sciencia de ferimento da aorta curado, unico de que tenho noticia, (\*) que vem em apoio do que disse. Quando o instrumento fôr volumoso, e a abertura do vaso consideravel, a morte será sua consequencia prompta e inevitavel, sobretudo nos ferimentos da aorta: assim quando hum instrumento picante, ou bala dilacerar em grande extensão as paredes desta arteria, huma hemorrhagia mortal terá lugar. Foi á huma lesão desta ordem que succumbio Delpech barbaramente assassinado. Os signaes destas feridas são os de todas as hemorrhagias internas.

#### FERIDAS PENETRANTES DO ABDOMEN FEITAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES, COMPLICADAS COM FERIMENTO DAS ENTRANHAS.

A lesão das visceras contidas no abdomen, ordinariamente acompanha as feridas incisivas desta parte. Os symptomas destas complicações são, com poucas excepções, os mesmos das feridas feitas por armas picantes, em identicas circumstancias; por conseguinte tudo quanto disse ácerca daquellas se applica com pouca differença á estas. Tratarei sómente das lesões daquellas visceras, cujos symptomas, ou indicações carecerem de mais amplos desenvolvimentos.

**ESTOMAGO:** — As feridas incisivas deste orgão erão reputadas mortaes pelos antigos; todavia esta opinião tem-se restringido (segundo Larrey) ás incisões dos contornos do pyloro, e da grande e pequena curvadura do estomago, quando interessadas consideravelmente.

Esta viscera sendo lesada por instrumento cortante póde ficar retida dentro do ventre, ou apresentar-se na ferida exterior. Neste ultimo caso, se o ferimento do ventre fôr de tal maneira largo que se possa ver o estomago, ou se a parte lesada desta viscera fizer hernia através da ferida, com facilidade se poderá reconhecer se ella foi ou não interessada: no primeiro caso porém, seu diag-

(\*) Lê-se na (Auctorum latinorum collectio) o factio d'hum aneurisma falso consecutivo sobrevindo ao ferimento da aorta....

Hum creado de Guattani foi ferido na região lombar perto das apophises espinhosas por hum instrumento picante que penetrou de traz para diante; a cura bem que lenta teve lugar. Alguns mezes depois do accidente sobrevierão dores agudas á região da ferida; porém este doente morrendo passados alguns annos, pela autopsia encontrou-se adiante das vertebraes, que estavam no estado physiologico, hum sáculo aneurismal, cuja abertura estava em relação com a cicatriz dos tegumentos ainda vizivel...

Hum outro factio he referido por Pelletan na sua clinica cirurgica d'hum moço que teve a aorta ferida em duello por hum florete; e durou dois mezes, tendo o ferimento deste vaso a dimensão do tubo d'huma penna de escrever.

nostico he mais obscuro, e os ferimentos só poderãõ ser reconhecidos pelos signaes das feridas penetrantes, de que já tratei. Além destes signaes servem ainda para o diagnostico, alguns accidentes que dependem da disposição da ferida, estado do estomago, e volume dos vasos divididos. Sendo a ferida muito pequena, e não sendo dividido algum vaso consideravel, he claro que o derramamento sanguineo, ou de substancias alimentares não poderá ter lugar, qualquer que seja o estado do estomago: o contrário porém acontecerá se ella fôr maior. As relações da ferida do estomago com a das paredes abdominaes e suas dimensões respectivas influem sobremancira no processo dos derramamentos e em suas consequencias. Estes principios fazem enxergar que sendo a ferida do ventre muito larga e a do estomago estreita de maneira a só permittir a sahida de seus contendos, e estando em perfeito parallelismo, as materias alimentares e o sangue em vez de se diffundirem no interior, sahirãõ pela ferida do ventre com os mesmos caracteres das substancias fornecidas pelo vomito. Si porém o inverso destas circumstancias tiver lugar, isto he, se a ferida do estomago fôr mais larga que a do ventre, o derramamento se effectuará na cavidade peritoneal, provocando dest'arte huma peritonitis promptamente mortal.

Na occasião do accidente se o estomago estiver vasio d'alimentos, mas destendido por gazes, estes se espalharão no abdomen, produzirão huma tympanitis, e na maioridade dos casos occasionarão a inflammação do peritoneo. Sendo porém este ferimento mui limitado, de maneira á não deixar sahir grande quantidade de materias alimentares, o estomago poderá contrahir adherencias com a parede do ventre, e circunscrever o derramamento em hum pequeno espaço, o que dá origem á abcessos que muitas vezes se abrem exteriormente. Esta feliz terminação he muito rara, e mais ainda quando o derramamento he de substancias alimentares, do que quando he de sangue.

Quando a ferida da viscera não fôr parallela á do ventre, o derramamento pôde não se effectuar, e o tratamento neste caso, sendo o mesmo já prescripto para as puncturas deste orgão, deve todavia ser aturado com mais preserverança e energia afim de prevenir a inflammação. Senão obstante estas precauções hum derramamento se effectuar em continenti, como algumas vezes succede, a morte será sua consequencia inevitavel, apezar de todos os soccorros da arte.

Nos casos de se formarem derramamentos circumscriptos, he conveniente depois de debellada a inflammação, dar sahida aos liquidos derramados, afim de previnir a evacuação dos abcessos dentro da cavidade do ventre.

Nem sempre o estomago ferido fica retido dentro do abdomen: muitas vezes elle se apresenta formando hernia atravéz da ferida exterior; e então se a lesão deste orgão fôr muito estreita, deve-se reduzi-lo immediatamente; por-

isso que a ferida se cicatrizará, e o derramamento não terá lugar. O tratamento consecutivo não differirá do prescripto. Entretanto se a ferida tiver maior extensão (mais de quatro linhas segundo Boyer) he indispensavel recorrer á costura. Nesta operação o processo á seguir não differe da dos intestinos em circumstancias analogas; porisso não entrarei no seu detalhe.

**INTESTINOS:** — Assim como disse á respeito do estomago, os intestinos feridos por instrumentos cortantes podem guardar sua posição primitiva, ou mostrar-se na ferida exterior. No segundo caso nada he mais facil do que reconhecer-se seu ferimento, principalmente quando elles fazem hernia através da solução de continuidade do ventre. No primeiro porém, não he possivel verificar o ferimento destas entranhas, senão pelos signaes racionaes das suas puncturas, sobretudo quando a ferida fôr tão estreita que não dê passagem ás materias intestinaes. Se a lesão fôr tal que possa dar sahida a estas materias, seu diagnostico será facil; por isso que os accidentes varião com a parcella do intestino ferido. As considerações, que fiz á respeito das feridas incisas do estomago, se applicão perfeitamente ás em questão: assim as feridas destes orgãos podem dar sahida ás materias estercoraes que se derramão dentro do ventre, e determinão huma peritonitis mortal, ou no exterior á beneficio da relação do ferimento do orgão com o da parede abdominal; ou finalmente se infiltrão no tecido cellular, sobretudo nas feridas do cego e do recto, occasionando abcessos estercoraes graves em si, porém muito menos sem duvida do que a peritonitis causada por hum accidente identico. Quando hum abcesso desta natureza se formar, o dever do pratico he dar prompta sahida ás materias nelle contidas.

Se duas ou mais azas intestinaes forem ao mesmo tempo interessadas por hum instrumento cortante, podem as feridas respectivas adherir humas ás outras, previnindo por este modo os derramamentos, e conservando communicação entre si: estes casos são extremamente raros, e provão a veracidade da opinião de John Bell acerca das feridas penetrantes do ventre, feitas por hum instrumento que tenha traspassado a cavidade sem accidente algum.

Algumas vezes a ferida intestinal adhere á bexiga, e sua consequencia he o doente evacuar materias fecaes misturadas com a urina, e vice-versa. Marjolin observou hum factó desta natureza, que terei occasião de citar. Finalmente o intestino lesado póde adherir á parede abdominal, guardando relação com a ferida desta parte, e dando lugar á sahida de fezes, tornar-se fistulosa ou sarar passado algum tempo.

Prevenir o derramamento de materias intestinaes dentro do abdomen, evitar ou combater a inflammação pelos meios já aconselhados nas feridas do esto-

mago, tal he o tratamento a seguir, quando o intestino ferido se conservar dentro do ventre.

Se a porção vulnerada do intestino fizer hernia através das paredes do ventre, por pouca extensão que tenha a lesão, será necessario rete-la perto da ferida exterior por meio d'hum fio passado no mesenterio, ou praticar a costura, se a extensão do seu ferimento o exigir.

Se a solução de continuidade fôr pequena, aconselhão os praticos abandoná-la á si mesma, reduzido o intestino; porque ella se oblitera quasi immediatamente, com a sahida da membrana mucosa intestinal e contracção da musculosa: pôde-se igualmente imitar o procedimento d'Astley Cooper, obliterando a ferida intestinal por meio de hum fio de seda passado por baixo dos ramos de huma pinça, com que se tem constringido os labios do ferimento.

Se a ferida do intestino tiver mais de quatro linhas d'extensão, a maioridade dos praticos recommenda com Boyer empregar-se a costura. Para este fim pôde-se recorrer á do Luvreiro, á de presilha ou á de ponto-passado.

1.<sup>a</sup> Esta costura pratica-se da maneira seguinte: O cirurgião toma huma agulha recta e redonda guarnecida d'hum fio encerado, e atravessa com ella, da direita para a esquerda, os labios da ferida estendidos, aproximados, correspondentes por sua superficie mucosa e mantidos nesta situação por elle e por hum ajudante. O primeiro ponto deve distar muito pouco d'hum dos angulos da ferida, e linha e meia dos seus bordos; retirado o fio até 6 ou 8 polegadas distante de sua extremidade o cirurgião levará a agulha para o lado em que penetrou a primeira vez, fazendo sobre os labios da ferida huma pequena espiral; e ahi a introduzirá de novo para da mesma maneira dar hum outro ponto. Assim elle continuará até chegar ao angulo opposto da ferida: feito isto reduzirá o intestino, e fixará exteriormente as extremidades do fio.

2.<sup>a</sup> Esta costura que parece ter sido inventada por Ledran faz-se deste modo: O operador guarnece de fios de 8 a 10 polegadas de comprimento tantas agulhas redondas e rectas quantos pontos pretende dar; mantem os labios da ferida, como na precedente, e os atravessa directamente de hum lado a outro. Collocados os pontos e retiradas as agulhas, atará conjunctamente todos os fios d'hum mesmo lado, reunirá os dous feixes que elles formão, os torcerá e fixará no exterior, tendo previamente reduzido o intestino.

3.<sup>a</sup> Esta he a de pontos-passados descripta pela primeira vez por Bertrandi. Para a praticar o cirurgião se serve d'huma agulha recta armada de longo fio encerado. Fixados os labios da ferida como nas precedentes, elle os atravessa com a agulha da direita para a esquerda; dado este primeiro ponto

elle a trará em sentido inverso para o lado em que penetrou a primeira vez, e assim continua successivamente até chegar ao extremo da ferida.

Quando os intestinos se acharem completa ou quasi completamente cortados no sentido transversal ou obliquo, recommendão os praticos introduzir huma de suas extremidades na outra e mante-las assim envaginadas, ou reuni-las, por meio de alguns pontos de costura, ou finalmente reter as extremidades cortadas na ferida, estabelecendo assim hum ano artificial temporario.

Para preencher estas indicações existem varios processos, de que darei breve noticia. Primeiro: costura feita sobre hum corpo estranho. Os quatro mestres introduzão, nas duas extremidades do intestino cortado, huma porção da trachéa d'hum animal, e sobre ella as aproximavão por meio d'alguns pontos de costura. Este corpo estranho tem sido substituído por hum tubo de carta de jogar embebido em essencia de therebentina e oleo para o tornar inalteravel á humidade. Este processo tem cahido em desuso pelos seus inconvenientes.

2.º INVAGINAÇÃO: — Ramdohr introduzio simplesmente a extremidade superior do intestino na inferior, fixou-as por dous pontos de costura, e reduzio o intestino que se cicatrizou sem accidente; originando-se disto hum novo processo.

3.º CONTACTO DAS SUPERFICIES SEROSAS: — Jobert teve a idéa engenhosa de invaginar a extremidade superior do intestino na inferior, depois de a ter voltado para dentro, de maneira a pôr em contacto as suas membranas serosas, e fixa-las por meio de pontos de costura até a formação das adherencias. Deste methodo, que ainda não foi praticado senão em animaes inferiores, resulta huma valvula constituida pela inversão das tunicas intestinaes, que coarcta o calibre do orgão, e pode occasionar serios accidentes.

PROCESSO DE DENANS: — Este cirurgião imaginou o emprego de tres aneis metallicos com o diametro proporcionado ao calibre do intestino, afim de pôr em contacto as superficies serosas sem o risco inherente ao methodo de Jobert. Elle colloca em cada extremidade do intestino hum anel, para o interior do qual dobra huma porção do orgão: depois disto engasta os dois aneis no terceiro d'hum diametro menor do que elles, e que serve de apoio ás paredes intestinaes, as quaes se reúnem ao nivel de sua parte media. Para mais segurança passa-se hum fio que firma os aneis e os intestinos. A porção constringida pelos aneis cabe logo em mortificação, e estes sahem pelo ano de mistura com as fezes. Este processo tem sido empregado com successo.

PROCESSO DE LAMBERT: — Para remediar os inconvenientes da invaginação, e da inversão da extremidade inferior do intestino para dentro, Lambert, ainda estudante, inventou o processo seguinte: introduz-se huma agulha armada de fio na extremidade superior do intestino duas ou tres linhas distantes da ferida,

fazendo-a penetrar de fóra para dentro até a membrana mucósa inclusivamente; depois disto faz-se a agulha atravessar o intestino em sentido inverso, huma ou duas linhas distante de sua primeira entrada, collocando-se por este modo huma aza do fio; esta mesma agulha he levada á final sobre a face externa da extremidade anal do intestino, huma linha distante da ferida, e sahe á trez linhas della; por este modo se colloca hum numero sufficiente de fios disseminados pela circumferencia do intestino: depois disto atão-se as extremidades do fio e reduz-se a hernia, conservando aquellas fóra. Esta costura determina a inversão d'huma porção do intestino para o interior, e por conseguinte a formação d'huma valvula; he muito defeitosa, e expõe o doente á graves inconvenientes.

Para estabelecer o ano artificial pode-se servir do processo de Lapcyronie, o mais simples e racional de todos. Para o executar o cirurgião passa por meio d'huma agulha hum fio duplo através do mesenterio correspondente á secção intestinal; reduz as extremidades cortadas do intestino até a ferida do ventre, e ahi os retem fixando os fios no exterior á beneficio d'hum aparelho proprio. Por este methodo o doente fica com o ano artificial, incommodo na verdade; porém menos grave e preferivel aos meios supraditos, e finalmente de facil cura, graças ao invento de Dupuytren.

Algumas visceras, como o baço, figado, rins, bexiga e colon, situados em parte fóra do peritoneo, podem ser lesadas ahi, conjunctamente com as paredes do ventre pelos instrumentos cortantes. Seus ferimentos não estando arriscados aos derramamentos dentro do ventre, não são por isso mesmo muito graves. As substancias porém nellas contidas e o púz, não achando ampla abertura para se derramar, podem infiltrar-se no tecido cellular, e originar collecções estercoraes, sanguineas, urinosas, e abcessos, gangrena, fistulas, etc. Para prevenir estes accidentes, o pratico deve conservar aberta a ferida, ou dilata-la para dar livre passagem ás substancias extravasadas: no caso porém d'elles sobrevirem elle os combaterá, segundo os preceitos ordinarios. As indicações geraes serão assáz providenciadas pelos meios apropriados ás feridas por instrumentos picantes com lesão destas entranhas.

**GROSSOS VASOS:**—Ao que disse ácerca das feridas destes orgãos, feitas por instrumentos picantes, nada mais acrecentarei, na especie de que me occupo, senão que ellas são muito mais graves, e mais promptamente mortaes. O mesmo se diz á respeito das feridas por armãs de fogo.

## FERIDAS POR ARMAS DE FOGO ACOMPANHADAS DE FERIMENTO DAS VISCERAS.

Nesta sorte de feridas, o projectil que a effectuou pode ser mais ou menos volumoso, e a entranha ser superficial ou profundamente vulnerada; por conseguinte a sua gravidade está na razão directa da massa, densidade e natureza do projectil, como já disse, e da extensão do ferimento da viscera: assim se huma bala d'artilharia lesar consideravelmente as paredes do ventre d'hum individuo, e com ellas huma ou mais entranhas, a morte será inevitavel e prompta. Triste e sensível he o papel que nesta occasião tem á desempenhar o homem d'Arte; elle limita seus cuidados á mitigar as dores do paciente e tornar-lhe sua morte menos angustiosa, pelo emprego dos meios palliativos! Huma lesão deste character foi que roubou ao immortal Napoleão hum dos seus valentes generaes, o marechal Duróc, ferido na batalha de Bautzen.

Quando hum projectil desta ordem tiver produzido ferimentos extensos no ventre, e ligeira solução de continuidade nas visceras, a morte não se seguirá tão immediatamente; porém muitas vezes terá lugar, passado algum tempo; devida sem duvida aos derramamentos, inflamação do peritoneo, ou larga suppuração. Comquanto seja esta a terminação que se deve aguardar nas lesões desta natureza, todavia ao cirurgião cumpre ajudar a sahida das materias derramadas, e corpos extranhos, e reunil-as como si se esperasse seu restabelecimento; porque não he extraordinario salvarem-se individuos com ferimentos em analogas circumstancias.

Quando a ferida das entranhas fôr effectuada por hum projectil de menor volume, huma bala de espingarda ou chumbo de caça por exemplo, a lesão apezar de ser em si grave, não he comtudo essencialmente fatal. Verdade he que na maioridade dos factos, sobretudo quando as entranhas são feridas através da cavidade serosa, a morte as segue logo; causada pelos derramamentos, e por conseguinte pela peritonitis, ou por extensas suppurações: mesmo quando o perigo imminente tenha passado, ainda assim pode o derramamento consecutivo ter lugar com a quéda das escaras. Este inconveniente porém, he mui raro; porque antes da eliminação da escara, que se oppõe á extravasação das materias, tempo tem decorrido assáz sufficiente para se terem formado adherencias; entre os contornos da ferida e o peritoneo, ou as visceras sãs, e dar lugar á terminações felizes. Todas as visceras abdominaes estão expostas á ser feridas por projectis desta natureza. Os seus symptomas, accidentes e tratamento, em na-

da aberrão dos principios já emittidos nos capitulos precedentes; e para não cair em repetições, sempre fastidiosas, não entrarei em seu exame particular.

## FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE COMPLICADAS COM A SAHIDA DE VISCERAS.

Como esta complicação se dá em todas as feridas penetrantes do ventre, qualquer que seja o instrumento vulnerante, e como além disso as indicações são as mesmas para qualquer das classes, em que ellas se dividem, por isso as incluo debaixo d'hum só capitulo.

As partes, cuja sahida complica mais ordinariamente estas feridas, são o epiploon, os intestinos, ou ambos estes órgãos conjunctamente.

**EPIPLOON:**— Quando huma porção deste órgão faz hernia através d'huma ferida abdominal, e está no estado physiologico, nenhuma gravidade acompanha este accidente; sua reducção deve ser logo effectuada. Para este fim o cirurgião collocará o doente sobre o dorso, elevará as suas espaldas e bacia de modo á relaxar os musculos abdominaes, e depois disto apoiando sobre a parte sahida os dedos indicadores docemente e com muita cautela os fará obrar quer junta, quer alternadamente sobre ella, de modo que hum delles quando procurar reduzir huma porção da viscera, o outro fique ao pé da ferida, sustentando a parte reduzida, concludo isto levará o dedo indicador ao fundo da ferida, e fazendo-o descrever movimentos circulares dentro do peritoneo, verificará si as partes reduzidas tem entrado para a cavidade, ou si se tem interposto entre os planos das paredes abdominaes, simulando huma reducção completa, e expondo por este modo aos accidentes do estrangulamento. Quando, como não he raro, a parte *herniada* se achar suja de sangue, areia, lama, etc., o cirurgião deve, antes de a reduzir, limpá-a cuidadosamente com fios ou esponja fina embebida em agua morna: depois de reduzida procederá ao curativo da ferida, segundo os preceitos já lembrados. Ordinariamente esta operação requer pouco trabalho, e he coroada de successo; porém diversas causas podem difficultá-la, e tornal-a mesmo impossivel. Estas causas são: a inflammação mais ou menos intensa do órgão, a gangrena, o estrangulamento, ou a adherencia aos labios da ferida.

Si huma porção do epiploon se achar adherente, ou estrangulada entre os labios da ferida, duas regras são prescriptas, segundo as circunstancias. Primeira: se a porção sahida fôr pequena, e não houverem symptomas gra-

ves, o pratico poderá recisal-a até o nível da ferida do ventre (\*), e deixal-a cicatrizar sobre o restante; proceder este que os pathologistas supõem menos sujeito ás hernias consecutivas; ou envolvel-a em hum pano-untado de ceroto, e entregar á natureza a sua ablação, que terá lugar pela gangrena. — Segunda: Quando a porção da viscera sahida fôr mais volumosa, ou seguida de náuseas, vomitos e outros symptomas d'estrangulamento, o prompto alargamento da ferida, e a redução da hernia he imperiosamente reclamada. Na execução desta operação deve haver o cuidado de dirigir o historí, quando guiado pela sonda, para o angulo inferior da ferida, por isso que este instrumento pode lesar a viscera: se porém o pratico se servir do historí de botão somente, esta cautéla torna-se dispensavel. O resto da operação será descripto circunstanciadamente quando tratar das hernias intestinaes.

Quando a redução he impossibilitada pelo engorgitamento ou inflammação do epiploon, ou dos labios da ferida, deve-se recorrer á sangria geral e local, e depois ao prompto alargamento da ferida, se a redução apezar destes meios não se tiver effectuado.

Nos casos em que a membrana epiploica estiver fortemente contundida, desorganizada ou tocada de gangrena, a redução não se deve fazer; porque estas partes tendo de suppurar, ou eliminar-se, darão lugar á huma peritonitis mortal. Quando a gangrena deste órgão fôr imminente, elle se apresentará frio, duro, de côr vermelha escura, e cortado não sangrará. Reconhecer-se ha a mortificação desta viscera pela côr cinzenta, moleza *pultacea*, e transudação gorduroza fetida.

Era practica antiga constringir com huma ligadura o epiploon gangrenado, recisar toda a porção mortificada, e reduzir o resto fixando externamente as extremidades do fio: o perigo e inutilidade deste proceder salta aos olhos. Sharp, Louis, Richter, Desault, Scarpa, Dupuytren e outros tem visto esta operação ser seguida de dôres atrozes, e de todos os symptomas do estrangulamento das hernias. Este processo por consequente tem sido despresado. O mais razoavel tratamento a seguir consiste em envolver a porção gangrenada da viscera em hum pano untado de ceroto, ou molhado em agua desinfectante diluida, e entregar o cuidado da eliminação á natureza, quando a porção gangrenada fôr pequena: se o contrario tiver lugar, he prudente desdobrar o órgão sahido, para veri-

(\*) Larrey se declara terminantemente contra esta practica; assim diz elle: « á excepção da circumstancia de que fallamos (gangrena), não se deve em caso algum ligar ou cortar a porção do epiploon sahida do ventre; porque não obstante a precaução de ligar os vasos separadamente, depois de ter recisado o tumor, podem sobrevir hemorragias que ponhão em risco a vida do doente. » Obr. cit. T. 2.º p. 411.

ficar se não veio de envolta alguma aza intestinal, e depois disto fazer a ablação da maior parte da viscera mortificada por meio de pequenos golpes de thesoura, para aliviar o enfermo de seu pezo, e cheiro infecto; quanto ao resto cura-se de provocar a sua separação pelo modo já dito.

Podem-se igualmente tratar estas hernias assim mortificadas, separando a porção gangrenada por meio de golpes de thesoura, feitos nas partes sãs da entranha previamente puxadas para fóra, e reduzil-a depois de ligados ou torcidos os vasos mesaraicos. Este proceder, que he aconselhado por Begin, em compensação da vantagem de prevenir as tracções dolorosas causadas pelas adherencias do epiploon com a ferida, a que o outro processo dá lugar, expõe á peritonitis *traumatica*, hemorragias e hernias consecutivas.

INTESTINOS: — Si através d'hum a ferida do ventre tiver sahido hum aza intestinal, seja qual fór o gráo d'inflammação com que ella se apresentar, comtanto que não esteja gangrenada, o dever de quem pensar o doente he reduzil-a sem perda de tempo; porque o melhor topico que se poderia applicar ao intestino inflammado he o brando calor abdominal, e a serosidade peritoneal; guardando as devidas cautélas e preceitos recommendados para as hernias epiploicas simples.

A redução desta viscera será de facil execução todas as vezes que circunstancias particulares não dificultarem seu processo.

Nem sempre esta operação he simples; os diferentes estados em que se apresenta tanto a viscera como a ferida do ventre, por onde ella sahio, são a causa principal disto. Estas circunstancias são: a contracção espasmodica dos musculos abdominaes, a destensão dos intestinos por gazes, o engorgitamento vascular, e a inflammação deste orgão ou dos labios da ferida, o estrangulamento, as adherencias, e affim a gangrena. Eu passo a encarar cada hum destes estados, e os meios aconselhados para os remover.

Quando a contracção espasmodica dos musculos abdominaes oppõe barreira á redução d'hum aza intestinal, devem-se empregar as sangrias geraes e locaes, e as preparações opiadas internamente até que o espasmo se remova.

Si hum aza intestinal não poder ser reduzida em consequencia do accumulo de gazes no seu interior, procurar-se-ha fazel-o depois de a ter friccionado brandamente entre as mãos; si ainda assim se não poder conseguir este resultado, aconselhão alguns puxar-se hum aza nova porção d'intestino para fóra, á fim de diffundir em maior superficie este obstaculo, e reduzir-se então segundo os preceitos ordinarios; porém esta regra me parece inexequivel: primeiro, porque si a abertura está tão apertada que não deixa passar o fluido elastico, com maior difficuldade deixará sair nova porção de intestino, sendo para isto neces-

sarios grandes esforços, que o exporão a arrebentar-se, ou ao menos á contundir-se muito; segundo, porque sendo a presença dos gazes a causa da difficuldade na redução, presistindo elles, continuão á oppôr-se á taxis, qualquer que seja a porção d'intestino sahida: terceiro, porque sendo a estreiteza da ferida hum dos obstaculos, pode vir com a porção d'intestino puxada para fóra, huma parcélla de mesenterio, que augmentando o volume das partes sahidas, aggravará os embarços da operação.

Tal era sem duvida o pensar de Paré, o qual em taes casos picava com huma delicada agulha os intestinos dilatados por gazes. Sharp, Roussel, Garengeot e Van-Sveijen recommendão a execução deste preceito cirurgico; entretanto si a agulha que serve para esta operação he muito delicada, a tunica mucosa do intestino obstroe quasi completamente esta abertura, e invalida seu uzo.

Para remover este obstaculo Chopart e Desault servem-se d'agulhas grossas; porém ao seu emprego estão ligados inconvenientes de maior monta; porque, d'hum lado a punctura pode obliterar-se em consequencia da sahida de maior porção da membrana mucosa através da abertura; e d'outro lado porque a inflammção he muito maior, está mais exposta aos derramamentos, e seus perigos são mais graves. A pratica mais judiciosa de todas, em casos taes, he a de Boyer, Richerand e Marjolin, a qual consiste em recorrer á esta operação só quando o alargamento da ferida he contra-indicado; então elles a praticão com hum trocater fino e triangular, que tem a propriedade d'evacuar o intestino e oppôr-se á obliteração da sua abertura. Hum mui delicado trocater liso, semelhante ao que se emprega na paracentesis do ventre, será o melhor instrumento para isto: elle deve ser introduzido na direcção do comprimento dos intestinos; porque as experiencias de Traver's mostrão que as feridas transversas destes orgãos são mais graves do que as longitudinaes. A maior parte dos auctores que empregão esta operação aconselhão passar-se em roda do intestino e pelo mesenterio, no ponto opposto á lesão, hum fio, para por meio d'elle conservar-se a ferida da operação em contacto com a do ventre, e obviar por este modo aos derramamentos; porém conhece-se bem que esta precaução he desnecessaria e prejudicial. Marjolin aconselha que se houver algum receio de derramamento, será melhor prender os labios da ferida com huma pinça de disseccar, e passar por baixo dos seus ramos hum fio, que os circunscreva, como Sir Cooper empregou com feliz exito em hum caso de hernia estrangulada com ferimento de intestino.

La Faye, Blancard, Sabatier, S. Cooper e outros se declarão inteiramente contra a punctura dos intestinos; porém ainda que se conheça que estes escriptores tem algum tanto exagerado os perigos desta operação tão insignificante,

todavia he difficil estabelecer em que circumstancias ella he exigida, excepto nos casos em que huma porção d'intestinos, sahida do ventre, está por tal modo repleta de gazes que a cavidade abdominal não tenha bastante capacidade para os conter. Em verdade jamais se deverá recorrer á ella, quando se poder praticar a taxis pelo alargamento da ferida.

Se huma aza intestinal que se achar fóra da ferida estiver engorgitada, inflammada ou estrangulada, todo o tempo que se gastar em manipulações e fomentações prejudiciaes som dilatar a ferida e reduzi-la, he damnoso, e o pratico que assim fizer, he nimamente culpado. Nestes casos a sangria geral he de grande vantagem, quer antes quer depois da operação, e deve ser proporcionada á intensidade da inflammção. Qualquer que seja a violencia da phlegmasia das partes sahidas, ou a particularidade de sua côr, o pratico não deve hesitar hum momento em reduzi-la, emquanto não estiver fóra de duvida a existencia da mortificação, por isso que muitas vezes o intestino se apresenta com huma côr verde escura ou negra, e todavia não existe gangrena; a consistencia e firmeza de seus tecidos será, nos casos de duvida, o melhor meio de distincção.

Quando fôr indispensavel alargar as feridas do ventre para se poder reduzir huma aza intestinal *herniada*, he preceito geral que as incisões devem ser dirigidas para a parte superior tanto quanto fôr possível; porque o perigo das hernias consecutivas está em relação com a proximidade da ferida da parte mais baixa do ventre.

Os instrumentos empregados para este effeito são os mesmos que para a operação da taxis descoberta; historis rectos e curvos de botão, concavos sobre o cortante, ou convexos como o de Depuytren, e guiados ou não por meio de sondas canelladas. Tem-se proposto diversos instrumentos particulares para esta operação; taes são o histori herniario de Ledran, o de J. L. Petit, o gastrico de Morand, o de Bien-Aise etc., porém todos elles estão banidos, e são mui bem substituidos pelos que acabei de apontar.

Para se praticar esta operação o doente deve estar horisontalmente deitado, com a cabeça e as espaduas elevadas; as pernas curvadas sobre as coxas, e estas sobre a bacia de modo a relaxar quanto ser possa os musculos do ventre e os labios da ferida. O operador apoiando a mão esquerda sobre o intestino, e levando-o para traz e para baixo, servir-se-ha do dedo indicador esquerdo para sobre elle escorregar a sonda, que tem de guiar o histori: se acaso com o dedo só o não poder fazer, o que seria muito melhor; verificará se alguma porção de intestino não se acha collocado sobre o rego da sonda, e levará o histori sobre ella tendo-o segurado com a mão direita e com o córte para cima; terminará a operação de hum só golpe, tendo em vista que a incisão deve ser feita de den-

tro para fóra, seguindo o mais que fôr possível a direcção das fibras musculares, evitando o tracto dos grossos vasos do abdomen e o ligamento suspensorio do figado; porque muitas vezes a veia umbilical não se tem obliterado, conserva o seu calibre, e então huma hemorrhagia fatal seria a consequencia do seu ferimento. Quando o cirurgião julgar convenientemente dilatada a ferida, retirará conjuntamente o bisturi e a sonda sem mudar a posição respectiva para não lesar as visceras.

Se a introdução da sonda he impossivel por causa do demasiado aperto da ferida; então o seu alargamento se praticará de fóra para dentro por meio de successivos golpes d'hum bisturi recto, que convem muito neste caso. Efectuado o alargamento, reduz-se a hernia segundo os preceitos dados.

Se o intestino se tem conservado fóra muito tempo, e em consequencia disto se tem formado adherencias entre elle e os labios da ferida, de tal maneira organisadas que a redução não seja possivel, he conveniente dividi-las e destrui-las para permittirem que se introduzão as partes sahidas: para isso requer-se muita prudencia e cautela; porque commummente he necessario fazer incisões em varias direcções: o bisturi recto de botão he ainda o melhor instrumento para esta operação. Como as circumstancias destes factos varião muito, he difficil estabelecer regras certas á respeito. Se as adherencias são tão fortes e antigas que o intestino não pôde ser reduzido, ainda assim o caso não he desesperado, principalmente sendo a ferida de tal maneira larga que não cause estrangulamento; porque como observa Gallisen « a porção da viscera *herniada* se cobre de granulações, e se cicatriza. »

Quando o intestino, que tiver sahido através da ferida se achar frio, abatido, insensivel, e de côr cinzenta ou marmorea, nenhuma duvida existe de que elle está gangrenado; neste caso se a porção *herniada* fôr hum pequeno bolso, ou se as escaras forem poucas e limitadas deve-se abrir o intestino, ou dilatar a abertura que se tenha formado pela eliminção das escaras, se fôr pequena para dar passagem ás materias estercoraes: nenhum outro cuidado, á excepção do aceio, reclama este accidente; por isso que adherencias já se tem formado entre o intestino e a ferida. As materias fecaes continuão á sahir por esta abertura que se estreita, cicatriza e constitue huma fistula ou o ano artificial. No caso porém de a porção gangrenada ser huma aza intestinal mais ou menos extensa, pôde-se abandonar a separação da parte mortificada aos cuidados da natureza, depois de a ter aberto para dar sahida ás materias; além disto pôde-se cortar com hum só golpe de thesoura, em toda a sua extensão, as porções desorganisadas, e depois proceder á reunião das duas extremidades do intestino como se pratica nas feridas transversas deste órgão, que interessão todo o seu

calibre, e de que já tive occasião de fallar. Da execução da primeira regra resulta o ano artificial, incommodo ao doente, porém menos grave e preferivel á segunda.

INTESTINO E EPIPLOON. — Si com a porção d'intestino fizer hernia huma parcella do epiploon he preccito geral que esse deve ser reduzido antes daquelle; ou para fallar com mais clareza, o órgão que se tira por ultimo deve entrar primeiro: o valor deste conselho he obvio. O cirurgião tendo sita'o o ferido convenientemente, os reduzirá segun' as regras.

### FERIDAS PENETRANTES FEITAS POR INSTRUMENTOS PICANTES, COMPLICADAS COM CORPOS EXTRANHOS.

Não he extraordinario encontrar-se nesta sorte de feridas corpos extranhos, que as compliquem. Este estado he constituido ordinariamente por fragmentos ou a totalidade do instrumento vulcerante: como ficas, punhaes, lanças, etc. Elles existem na ferida, ou cahem dentro da cavidade do ventre: no primeiro caso sentindo-se a sua extremidade, a extracção deve ser logo feita, e com toda a cautela. No segundo, os corpos extranhos podem aproximar-se da superficie do ventre, e serem expellidos por meio d'ulceração, ou com o puz d'abcessos, que elles tenham originado: algumas vezes dando lugar á aberturas fistulosas sahem á final por ellas; outras, occasionando adherencias quer com as visceras, quer com as paredes do ventre, ali permanecem por mais ou menos tempo: então será infructifero e imprudente alargar a ferida com vistas de reconhecer sua séde; poisso que rariissimas vezes se pôde conseguir o conhecimento exacto da parte da cavidade em que elles existem, ou a viscera que penetrarão; tanto mais esta pesquisa he inutil, quanto se sabe dos recursos de que se costuma servir a força conservadora da natureza em prol dos doentes. Finalmente o corpo extranho pôde adherir á huma aza intestinal, penetrar sua cavidade, e sair pelo ano; neste caso elle existe envolvido em hum kisto formado por falsas membranas. He isto comprovado por numerosos factos que enriquecem os Annaes da Cirurgia, e que poderia citar; mas trasladarei somente os casos referidos por Alex. Benedicto e Fabricio de Hilden. O primeiro versa sobre hum soldado que recebeu huma frechada no dorso, cujo ferro se quebrou; e no fim de dois mezes esta porção do instrumento foi lançada pelo ano. Fabricio de Hilden escreve á respeito de hum moço que foi apunhalado no lado esquerdo do ventre, e doze mezes depois lançou pelo recto, com muitas dores, huma porção do instrumento que tinha tres polegadas de comprido.

## FERIDAS FEITAS PENETRANTES POR INSTRUMENTOS CORTANTES, COMPLICADAS COM CORPOS EXTRAHOS.

Pouco accrecentarei ao que já disse, no capitulo precedente a respeito desta complicação. Os corpos extranhos raras vezes existem nesta classe de feridas, e quando isto acontece, seu reconhecimento he facil por causa de sua amplidão; e menos difficil ainda he a extracção destes corpos; porém ellas são mais sujeitas, do que as feridas feitas por instrumentos picantes á dar lugar á queda dos corpos extranhos dentro do ventre. Na sua extracção deve-se seguir os preceitos geraes assáz claros.

## FERIDAS PENETRANTES FEITAS POR ARMAS DE FOGO, COMPLICADAS COM CORPOS EXTRANHOS.

Os corpos, cuja presença complica esta sorte de feridas são ordinariamente balas de substancias e dimensões differentes, e outros corpos, que ellas encontram em seu tracto, e que com sigo implantão na ferida: taes são porções do vestuario, corrieame, botões, buchas, etc., Hum projectil qual'quer, ou cahe na cavidade peritoneal, ou se aloja nas paredes do ventre. No primeiro caso elle póde, obedecendo ás leis da gravidade ir para a parte postero inferior do abdomen, ou para a bacia, interpôr-se entre as circumvoluções intestinaes enquistados em falsas membranas; engastar-se na co'umna vertebral, nos musculos lombares, e iliacos, ou na substancia do osso deste nome. A presença destes corpos não he muitas vezes seguida d'inconveniente algum; o organismo se habitua com elles: então os projectis que se achão perdidos no ventre não se oppoem á cura. Muitos exemplos ha de pessoas feridas nesta parte do corpo por balas, as quaes conservão sem accidente algum todo o resto da vida. Algumas vezes porém depois d'hum tempo, mais ou menos longo, as balas tendo adherido a huma aza intestinal, a úlceração, e sahem pelo ano. Em outros casos os projectis originão quer logo, quer passado algum tempo inflammações mais ou menos intensas, e suppurações na cavidade peritoneal, ocasionando abscessos circumscriptos, que se abrem na mesma cavidade, ou no canal intestinal contrahindo com elle adherências; ou finalmente aproximando da superficie do corpo, ahí se evacuaõ. (\*)

(\*) Se bem me recordo foi em 1837 que observei nas enfermarias de cirurgia da Misericordia hum doente com hum abscesso da fossa iliaca. Era elle hum Portuguez que

Em qualquer dos dous ultimos casos a cura póde effectuar-se. Marjolin observou huma mulher, em quem hum abcesso desta natureza se tinha aberto simultaneamente na bexiga e nos intestinos; huma grande quantidade de puz e materias intestinaes foi evacuada pela uretra, em consequencia de communicação fistulosa formada entre a bexiga e o intestino, a qual já durava muitos annos antes da doente o ter consultado. No primeiro caso quando os projectis tem ficado na espessura das paredes da ferida, nada he mais facil do que extrahilos, dilatando-as convenientemente. No segundo, quando os projectis se tem perdido nenhum recurso resta mais do que combater os symptomas inflammatorios, que se apresentarem em campo, pelos meios anti phlogisticos energicos: jamais se deverá imittar estes cirurgiões impavidos, que tem feito aberturas nas virilhas para darem sahida á balas perdidas, nem alargar a ferida para as procurar: as razões são obvias. Quando porém se estiver certo do lugar occupado pelo projectil, á exemplo de Bordenave, deve-se fazer huma contr'abertura para o extrahir.

#### FERIDAS PENETRANTES DO VENTRE COMPLICADAS COM FERIMENTO DOS VASOS QUE SE DISTRIBUEM EM SUAS PAREDES.

Qualquer que seja o instrumento vulnerante, que tenha lesado o ventre pode deparar em seu trajecto hum dos vasos parietaes, e feri-lo conjunctamente. Os vasos que ordinariamente podem ser feridos são as arterias lombares, as marmarias internas e sobretudo as epygastricas. O instrumento vulnerante póde encontrar estes vasos em sua origem ou perto da terminação, e lesa-los limitada ou extensamente: destas circumstancias depende a gravidade do accidente. Se

tinha servido no exercito do Sr. D. Pedro, de saudosa memoria. Este soldado no momento em que voltava costas ao inimigo, deixando por isso de imitar seu Augusto Chefe, foi ferido á *tergo* por huma bala de mosquete, que entrou perto da região lombar algum tanto acima da crista iliaca: a ferida se cicatrizou, e a bala ficou dentro do ventre. Passarão-se annos sem que elle soffresse o menor incommodo, o que lhe permittio vir para o Brazil, porém esta bonança não foi estavel; elle começou a sentir dôres vivissimas no ventre e a emmagrecer á olhos vistos: recolheu-se para o hospital onde o Sr. Dr. Pereira de Carvalho, á cujos cuidados foi entregue, reconhecendo abcesso da fossa iliaca já muito adiantado o dilatou, e pela abertura só sahio puz; mas continuando a suppuração em grande abundancia apesar de judiciosas applicações, o doente succumbio, e a autopsia demonstrou a presença da bala no meio do fóco envolvida em hum kisto membranoso, e que sem duvida era a causa proxima do abcesso. Talvez me enganasse em alguma minuciosidade deste facto, eu o creio mesmo; porém a base, as circumstancias geraes, estão exactas.

a arteria fôr ferida na terminação, ou se a lesão fôr pequena, a hemorragia será insignificante e interna, e parará ordinariamente por si. Si fôr perto da origem, ou si fôr extensamente lesada, ella pôde ser externa e mortal.

Reconhece-se este accidente pela situação e direcção da ferida, pelos caracteres do sangue extravasado, ou pelos signaes do derramamento e da hemorragia. Si as arterias forem feridas em sua origem, e si a ferida do ventre fôr larga, deve-se voltar o labio da solução de continuidade para fóra, e ligar o vaso: si a ferida fôr mais estreita, convem alarga-la segundo a arte, e recorrer á ligadura: se finalmente huma arteria de mediocre calibre fôr lesada, ou se o ferimento tiver sua séde na terminação d'huma arteria consideravel, e sobretudo se a ferida for muito estreita, deve-se introduzir nella huma porção de vela de gomma elastica, ou hum bastão de cera amollecida para servir-lhe d'obturador. Pode-se igualmente em taes casos recorrer á compressão methodica por meio de compressas graduadas em fôrma de piramide, embebidas em liquidos frios e adstringentes, firmemente contidas por apertadas voltas de circular: este meio he aconselhado por Marjolin e Larrey. Boyer em hum caso de ferimento da arteria epygastrica em consequencia da taxis descoberta, parou definitivamente a hemorragia, imitando o que se costuma fazer no ferimento dos intercostaes: elle levou ao interior da solução de continuidade a parte media d'huma compressa de maneira á formar hum fundo de sacco, que encheu de fios; e depois puxando para fóra as suas pontas estabeleceu a compressão sobre a arteria. Quando esta ou outra qualquer arteria das paredes do ventre for ferida Sanson (\*) aconselha liga-las, ou praticar hum ponto de costura entortilhada nos labios da solução de continuidade, o qual afrontando-os perfeitamente hum contra o outro fará cessar completamente a hemorragia.

Tenho terminado o que tinha a dizer acerca das feridas penetrantes do ventre e suas complicações immediatas, segundo o plano que me tracei, restava agora tratar (se quizesse) de seus accidentes ou complicações consecutivas; porém isto que só por si he talvez objecto para trabalhos extensos, me levaria muito longe, e jamais seria cabalmente desenvolvido n'huma these.

(\*) Memoria sobre as hemorragias *traumaticas*. Répertoire médico-chirurgical et obstétrical. T. 2.º p. 277.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et presentes, et externa. Secç. 1<sup>a</sup> Aph. 1.<sup>o</sup>

## II.

Ad extremos morbos exactè extremæ curationes optimæ sunt. Secç. 1<sup>a</sup> Aph. 6.<sup>o</sup>

## III.

Lassitudines spontè abortæ, morbos denuntiant. Secç. 2<sup>a</sup> Aph. 5.<sup>o</sup>

## IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. Secç. 5<sup>a</sup> Aph. 3.<sup>o</sup>

## V.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt quam ipso facto. Secç. 2<sup>a</sup> Aph. 47.

## VI.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. Secç. 4<sup>a</sup> Aph. 19.