

# DISSERTAÇÃO

27

SOBRE

o Estrangulamento das Hernias Entero-Epiploicas  
e os meios de o curar.

---

## THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 14 DE DEZEMBRO DE 1840,

por Theodoro Rodrigues de Moraes,

NATURAL DA VILLA DE JARAGUA' (PROVINCIA DE GOYAZ),

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade.



RECEBIDA  
CENTRO DE CÍRCULO  
N.º 141  
19.01.20

RIO DE JANEIRO,

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

1840.

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Os SENHORES DOUTORES.

## LENTE PROPRIETARIOS.

M. DE V. PIMENTEL .....	Director.	
1.º ANNO.		
F. F. ALLEMAO .....	} Botanica Medica e principios elementares de Zoologia.	
F. DE P. CANDIDO .....		} Physica Medica.
2.º ANNO.		
J. V. TORRES HOMEM .....	} Chimica Medica e principios elementares de Mineralogia.	
J. M. N. GARCIA .....		} Anatomia geral e descriptiva.
3.º ANNO.		
D. R. DOS G. PEIXOTO .....	Physiologia.	
J. M. N. GARCIA, <i>Examinador</i> .....	Anatomia geral e descriptiva.	
4.º ANNO.		
J. J. DE CARVALHO .....	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a brasileira, Therapeutica e arte de formular.	
J. J. DA SILVA .....		} Pathologia geral e interna.
L. F. FERREIRA, <i>Examinador</i> .....		} Pathologia geral e externa.
5.º ANNO.		
G. B. MONTEIRO, <i>Presidente</i> .....	} Operações, Anatomia Topographica eapparelhos.	
T. J. XAVIER, <i>Examinador</i> .....		} Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.
6.º ANNO.		
J. M. DA C. JUBIM .....	Medicina legal.	
T. G. DOS SANTOS .....	Hygiene e Historia de Medicina. <i>Presidente</i> .	

M. DE V. PIMENTEL .....	} Clinica interna e Anatomia pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO .....	

## LENTE SUBSTITUTOS.

A. T. DE AQUINO .....	} Secção de Sciencias accessorias.
A. T. MARTINS .....	
J. B. DA ROSA, <i>Examinador</i> .....	} Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA .....	
D. M. DE A. AMERICANO .....	} Secção cirurgica.
L. DA C. FEIJO', <i>Examinador</i> .....	

## SECRETARIO.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

# AOS MANES DO MEU SAUDOSO PAI,

RECORDAÇÃO ETERNA DE SEUS CIDADADOS.

---

Á MINHA CARINHOSA MÃI

A MEUS IRMÃOS,

EM PARTICULAR

Ao Sr. Tenente Coronel Joaquim Rodrigues de Moraes,

Testemunho de respeito, amor filial e gratidão.

J. R. de Moraes.

**AOS MEOS VERDADEIROS AMIGOS,**

Em particular aos Srs.

Dr. João Bonifacio de Siqueira, e Capitão Francisco de Saria Albernaz.

*PEQUENO SINAL DE AMIZADE*

QUE LHEZ CONSAGRA.

# DISSERTAÇÃO

SOBRE

## o Estrangulamento das Hernias Entero-Epiploicas e os meios de o curar.

As visceras do baixo ventre deixão em certas condições a cavidade protectora em que a natureza as collocou, ao exterior e periphéria da qual vão formar, depois de ter percorrido atravez da espessura de suas paredes trajectos mais ou menos longos e sinuosos, tumores, cuja grandeza está sempre em relação com o numero e volume das mesmas.

O peritoneo, em geral, arrastado por ellas, lhes fornece em seu novo domicilio huma envoltura mais ou menos completa. He esta especie de bolça, na qual nota-se huma parte retrahida, correspondendo ao canal ou simplesmente á abertura de passagem, *collo*; outra, fóra da cavidade abdominal, expandida, *corpo*; a que os Cirurgiões tem dado o nome de *sacco herniario*.

Os órgãos neste estado de deslocamento, sendo-lhes impossivel o exercicio livre das funcções que lhes são confiadas, constituem-se desde logo a séde de phenomenos variados que dão a esta enfermidade hum caracter sobremaneira grave. A constrictão, que sobre o epiploon, ou huma porção do conducto alimentar, exercem o contorno das aberturas aponevroticas, o *collo* do sacco, huma prega epiploica, etc., de maneira a interceptar a circulação em ambos, e neste ultimo o livre curso das materias stercoraes, donde resulta a inflammação, a gangrena, etc., he certamente de todos os accidentes, que complicão este genero de enfermidade, o mais temivel, e para o qual a Medicina Operatoria he a unica que possue o remedio verdadeiramente heroico: quero fallar do *estragulamento* (\*). Nenhum outro órgão abdominal, exceptuando-se a bexiga, quando assim deslocado, parece sujeito a este accidente; o estrangulamento deste órgão porém, exigindo

(\*) A palavra *estragulamento*, derivada da latina *strangulatio*, de *strangulare*, composta de *stringere* e *gulam*, designa propriamente o estado em que o *collo* se acha cerrado por hum laço que por sua pressão suspende a respiração e a circulação. Por analogia tem-se chamado *estragulamento* a toda constrictão que, exercida sobre huma parte qualquer, suspende a circulação.

considerações especiaes, nós o deixamos de parte para occuparmo-nos tão sómente do que tem lugar nas hernias entero-epiploicas que fará o objecto deste nosso pequeno e imperfeito trabalho.

A doutrina e a therapeutica do estrangulamento, e, em geral, das hernias, quasi inteiramente desconhecida dos antigos, entre os quaes a Anatomia se circumscrevia a poucos e limitados conhecimentos, marchando a par dos progressos desta sciencia, cuja importancia para o estudo da Pathologia e Therapeutica Cirurgicas está fóra de toda duvida, tem hoje, como ella, chegado a hum gráo de aperfeiçoamento não pouco satisfactorio. He á Anatomia Pathologica e Cirurgica, sciencias, por assim dizer, de nova criação, a quem particularmente devemos os progressos que nestes ultimos tempos tem feito esta importante parte da Cirurgia: a ellas deve-se o ter cessado a incerteza dos preccitos dados para evitar na herniotomia ou kelotomia os vasos que se achão nas paredes dos aneis abdominaes; o conhecimento mais perfeito destes, das differentes transformações do sacco herniario, das visceras deslocadas, e enfim das diversas causas e séde do estrangulamento.

**DIVISÃO.** — Distinguem-se tres especies de estrangulamento: *agudo, lento e spasmodico.*

Huma abertura fibrosa das paredes abdominaes póde ceder, dilatar-se momentaneamente sob a influencia de hum esforço, dar sahida a huma porção das visceras e em virtude de sua elasticidade voltar a seu primitivo estado, e assim exercer huma violenta pressão sobre as visceras que a tem atravessado. Neste caso o estrangulamento tem lugar pela reacção das vias herniarias. Outras vezes as visceras se intumecem, se distendem com mais ou menos promptidão, e por este movimento excentrico produzem o estrangulamento, o qual tem então lugar pela reacção das visceras deslocadas. Outras vezes enfim as fibras aponevroticas que contorneião as aberturas abdominaes, pelo facto de sua continuação com as carnosas dos musculos do ventre, podem em consequencia da contracção spasmodica destas distender as aberturas de maneira que produzão em hum de seus diametros huma diminuição capaz de dar lugar ao mesmo accidente (\*).

(\*) Un examen attentif des plans fibro-musculaires du ventre montre que la contraction de certains muscles peut sensiblement diminuer le diamètre des anneaux de l'aîne, comme celui de presque toutes les autres ouvertures herniaires. On conçoit, par exemple, que les fibres en sautoir qui brident l'angle supérieur de l'anneau externe, qui contournent aussi le bord inférieur du ligament de Poupart, tendront à se redresser sous l'action du grand oblique du côté opposé, et qu'elles fermeront une partie de l'espace qui sépare les deux piliers. Les rubans fibreux qui circonscrivent l'anneau proprement dit, se rapprochant à la manière des deux bords d'une boutonnière pour passer audevant de la symphise du pubis, sont aussi susceptibles de

O primeiro apparecendo, em geral, subitamente, algumas vezes na mesma occasião em que a hernia se fórma, outras vezes pela addição de huma nova pôrção da viscera ao tumor herniario, e, sendo em hum e outro caso immediatamente seguido de inflammação, tem recebido o nome de *agudo* ou *inflammatorio*. O segundo, que ordinariamente se manifesta nas hernias antigas e não habitualmente reduzidas, não se desenvolvendo senão por grãos, e não sendo, como o primeiro, immediatamente seguido de inflammação, porém só depois de hum tempo mais ou menos longo, constitue o estrangulamento *lento*, ou por accumulção de materias stercoraes, corpos estranhos, etc., na aza intestinal deslocada (*engouement*.) Comquanto porém este caracter de lentidão, que assignalámos a esta segunda especie, se observe frequentemente, comtudo em alguns casos a inflammação e outros symptomas desenvolvem-se com tal rapidez e violencia, que debaixo desta relação nada differe da primeira, o que está certamente ligado ás disposições individuaes. Ao terceiro, sendo acompanhado de symptomas spasmodicos, Richter, que primeiro o indicou e descreveu, deu a denominação de *spasmodico*. Esta especie de estrangulamento poderá ser collocada na primeira ou segunda; isto em relação ao apparecimento e successão rapida ou lenta dos seus symptomas; circumstancia esta de summa importancia para a pratica.

SÉDE. — Ainda que seja ordinariamente em seu collo onde as hernias se estrangulam, este accidente pôde todavia ter lugar no corpo, e existir então em diferentes alturas. Quando o estrangulamento se opera na primeira destas partes, e as vias de transmissão representam hum canal, como, por exemplo, o anel inguinal, sua séde poderá corresponder ao orificio externo, o que he mais ordinario, ao interno ou a hum ponto intermediario a estes, ou finalmente a toda sua extensão; casos ha tambem em que se tem encontrado acima do orificio interno.

CAUSAS. — Por muito tempo acreditou-se que em todos os casos o estrangula-

se redresser, d'amoindrir à un certain degré l'ouverture herniaire, quand le muscle grand oblique correspondant vient à se contracter. Les fibres qui forment l'anneau postérieur, venant presque toutes du muscle droit, pour se fixer à l'épine et à la crête iliaques, sont également capables de se relever, de tendre à reporter les organes engagés dans le canal inguinal contre le bord inférieur du muscle transverse, qui, en se contractant, peut à son tour les comprimer de haut en bas. Il est donc clair que les actions musculaires peuvent rétrécir les ouvertures du canal inguinal, qu'on a eu tort de regarder comme absolument impossible l'étranglement spasmodique des hernies. J'ai constaté ces diverses dispositions anatomiques le scalpel à la main, d'abord avec A. Thomson, ensuite par moi-même, sur tous les sujets que j'ai eu le temps de disséquer. (Velpeau, Méd. Op., sec. édit., vol. 4<sup>e</sup>, pag. 201 à 202.)

mento das hernias era devido á constricção exercida pelos aneis fibrosos sobre as visceras. Concebe-se facilmente quanto huma tal persuasão deve ter influido para o exito da herniotomia. Partindo, com effeito, deste falso principio, os Cirurgiões incisavão largamente os aneis, e, julgando destruido o agente da constricção, operavão a redução das visceras; porém os accidentes persistião, se aggravão, e o doente succumbia sem que se atinasse com a verdadeira causa da morte. Este estado de ignorancia não tem felizmente chegado até nós; interessantes trabalhos forão successivamente publicados, que muito contribuirão para os progressos desta parte da Cirurgia, entre os quaes citaremos em particular os de Ast. Cooper, Scarpa, Lawrence e os de Dupuytren. Hoje nada se observa mais variavel do que as causes do estrangulamento. He algumas vezes operado pelo contorno das aberturas aponevroticas, pela retracção do collo do sacco em hum ou mais pontos; outras vezes pelos bordos de huma ruptura deste, ou do epiploon, pelo appendice vermicular do cego; outras vezes, emfim, pela disposição pathologica das visceras deslocadas, de huma prega, ou de tumores morbidos. A torção da aza intestinal, por exemplo, pôde determinar o estrangulamento; da mesma maneira huma fita epiploica que passasse por diante do intestino, como para o dividir em duas partes, antes de vir fixar-se no fundo do sacco, e huma ruptura operada nesta membrana, em que parte dos intestinos terá penetrado. Dous de seus prolongamentos se approximão algumas vezes, depois de ter contrahido adherencias lateralmente, deixão entre si huma abertura capaz de determinar por seus bordos o estrangulamento da viscera, que nella se tenha introduzido. O que faz o epiploon, toda a sorte de pregas e o appendice vermicular do cego pôde fazer igualmente. Hey figurou huma que, fixada por suas extremidades aos lados do sacco, formava no meio hum circulo completo, pelo qual atravessava o intestino; Scarpa tem visto e descripto varios factos deste genero. Velpeau diz ter observado hum caso em que huma porção do epiploon do volume de hum ovo de gallinha tinha produzido o estrangulamento; o mesmo autor nos refere outro de hum doente, operado por Pelletan, em que hum tumor enorme de identica natureza deu lugar ao mesmo accidente.

A existencia destas differentes disposições anatomo-pathologicas, que são os agentes immediatos da constricção, não basta para que o estrangulamento se effectue; a falta de relação entre o maior volume das visceras e os diametros das aberturas por ellas franqueadas he ainda huma condição essencial para a sua producção. Este augmento do volume dos órgãos pôde ter lugar, ou por hum esforço que tenha juntado novas partes ao tumor, ou pelo effeito da inflammação por huma causa traumatica ou interna; ou pelo spasma dos musculos do ventre que, como já dissemos, pôde diminuir hum dos diametros das aberturas apone-

vroticas; ou finalmente pela accumulacão das materias stercoraes, gazes, ou outros corpos, como pelletões de vermes na aza intestinal deslocada.

He de notar porém que estas diversas causas de estrangulamento não affectão indistinctamente todas as hernias; ellas varião conforme o volume e antiguidade destas. Hum● hernia que apparece pela primeira vez e logo se estrangula, he o contorno das aberturas aponevroticas que exerce a constrictão. Quando a hernia, pouco volumosa e antiga, augmenta-se rapidamente de volume, a abertura vindo a ser relativamente muito estreita, he ainda o contorno aponevrotico o agente da constrictão. Se a hernia he antiga, se por muito tempo tem sido mantida, reduzida por meio de fundas, ainda que o estrangulamento possa existir na altura das aberturas aponevroticas, he quasi sempre operado pelo collo do sacco. Para que o estrangulamento podesse ser o resultado da acção do contorno aponevrotico seria necessario que o collo conservasse sua extensibilidade, o que está longe de acontecer na maior parte dos casos; tem ao contrario quasi sempre adquirido pela união de suas pregas, pela lymphá plastica, etc., tal espessura que, resistindo ao esforço das visceras, elle as estrangula com tanto maior força, quanto o bordo circular de que he armado seu orificio fôr mais cortante; da mesma maneira que huma ligadura estreita applicada sobre ellas. O estrangulamento he então de tal sorte independente das aberturas aponevroticas, que estas restão livres e assaz largas para permittir ao collo do sacco se escorregar facilmente e ao tumor se reduzir em totalidade ou em parte. A espessura do collo do sacco he muito variavel; tem-se encontrado de huma extensão consideravel; Græfe observou, em hum doente, de pollegada e meia, Arnaud fez a mesma observação. Em outros casos o collo tem offerecido hum aspecto lardaceo, cartilaginoso e mesmo osseo.

SYMP. E MARCHA. — O estrangulamento he algumas vezes annunciado por hum sentimento de tensão ou de constrictão que, partindo do tumor, se estende ao abdomen; outras vezes todos os symptomas, que o annuncião, apparecem subitamente, o tumor torna-se doloroso, tenso, duro, renitente, quente e mais ou menos irreductivel; a dôr e a dureza, que são mui pronunciadas no lugar correspondente á séde do estrangulamento, estendem-se principalmente abaixo deste ponto; acima a dôr vai progressivamente diminuindo até o interior do ventre, o qual augmenta de volume e torna-se doloroso pela pressão; colicas, nauseas e vomitos succedem-se rapidamente. As materias vomitadas, depois de ter sido compostas de bebidas e alimentos ingestos pelo doente, são mucosas, biliosas, ao depois formão hum caldo amarellado e tenue que, assemelhando-se ás substancias contidas nas primeiras porções dos intestinos delgados, exhala hum cheiro stercoral, impossivel de desconhecer-se. Se a hernia he huma entero-céle, a constipação que

segue a expulsão das materias stercoraes contidas na porção dos intestinos que se acha comprehendida entre o anus e a séde do estrangulamento, torna-se absoluta e constante; se porém he huma epiplo-céle, a constipação não he inteiramente rebelde, cede aos purgativos. Quando o estrangulamento tem chegado a este ponto, a agitação he extrema, a séde viva, os soluços se succedem, pulso apresenta huma pequenez e frequencia que estão em relação com a intensão da dôr; o soffrimento pinta-se na face do doente, a qual empallidece; seus traços alterão-se, o nariz torna-se afilado; a fronte e a parte anterior do peito cobrem-se de hum suor frio e viscoso; o doente não apresenta senão raros momentos de calma, algumas vezes seguidos de huma prostração profunda, da qual he unicamente despertado pela necessidade de vomitar.

Qualquer que seja a séde, o agente da constricção e a natureza da viscera estrangulada, estes phenomenos se observão sempre e são inseparaveis de sua existencia; unicamente a marcha e a violencia com que elles se desenvolvem, offerecem de ordinario differenças assaz determinadas nas diversas especies que mencionei, que as fazem distinguir entre si.

Assim no estrangulamento *agudo* a dôr, que desde o principio he viva, sobrevem em consequencia de hum esforço, de huma queda, etc., que determinão o augmento rapido do volume da hernia, de ordinario pequeno; a inflammação que se desenvolve no meio de huma forte reacção febril, e logo depois da dôr, percorre seus periodos com summa rapidez, e a gangrena he sua consequencia muitas vezes durante poucas horas; Larrey encontrou-a no fim de duas, Richter de oito e Lawrence de doze.

No estrangulamento *lento*, o qual he peculiar ás hernias antigas e volumosas, a dôr he menos viva e precedida de hum sentimento de tensão, de peso, de constipações habituaes, em summa dos symptomas que annuncião a accumulção de materias stercoraes na aza intestinal incarcerationada; a inflammação e outros symptomas locais e geraes marchão com lentidão, de maneira que a gangrena não sobrevem senão depois de muitos dias. Ledrand operou hum estrangulamento desta especie 16 dias depois de seu apparecimento, e encontrou as visceras mui pouco differentes de seu estado natural; Saviard fez a mesma operação com pleno successo 22 dias depois.

Finalmente, respiração curta e fria, ventre tenso, duro, contrahido, e comtudo pouco ou nada doloroso; frio e pallidez da morte na face e extremidades; anxiedade, agitação, vomitos e soluços, pulso pequeno e cerrado, taes são os symptomas que Richter assignala ao estrangulamento spasmodico, symptomas que se manifestão desde o principio e sem causa apreciavel.

DURAÇÃO E TERMINAÇÃO. — A duração do estrangulamento he nas differen-

tes especies inteiramente subordinada á intensão da inflammação, á idade, temperamento e outras disposições individuaes. Nos jovens vigorosos e athleticos, a phlogose marcha muitas vezes com huma celeridade tal, que em menos de doze, vinte ou trinta horas faz taes progressos, que os soccorros da arte os mais poderosos e sabiamente dirigidos não poderão obstar, e a morte tem lugar pouco tempo depois. Quando os accidentes são menos violentos, sua duração se prolonga até sete ou dez dias, raramente além; neste intervallo, em alguns casos felizes, depois de ter o doente apresentado todo o apparatus dos symptomas aterradores, a redução da hernia se faz por si mesma, ou, o que he mais ordinario, cede ás pressões, ao frio ou ao emprego de outros meios; então as evacuações se restabelecem copiosamente e todos os accidentes cessão; em outros casos, depois de hum tempo tanto mais curto quanto o estrangulamento fôr mais energico, sobrevém todos os symptomas de huma violenta peritonitis, e o doente perece em poucas horas; na mór parte dos casos porém os phenomenos da dôr, da excitação e da febre são substituidos em tempo variavel por hum allivio subito, por huma calma profunda; porém, ao mesmo tempo que estas esperanças enganadoras de hum melhor estado se manifestão, o tumor abate-se rapidamente e torna-se insensivel; os traços physionomicos se decompõem; a pallidez invade toda a superficie do corpo, que se cobre de hum suor frio e viscoso; a prostração das forças he extrema; o pulso torna-se insensivel e os soluços multiplicão-se; signaes estes que farão reconhecer que a inflammação se tem terminado pela gangrena.

Duas ordens de phenomenos bem distinctos se observão então; ou a gangrena he seguida de hum derramamento stercoral na cavidade peritoneal, ou he seguida de hum trabalho inflammatorio, cujo fim he a eliminação das partes gangrenadas. No primeiro caso, á calma enganadora, determinada pela mortificação das partes, succedem de repente e inesperadamente vivas dôres pelo ventre, tensão consideravel de suas paredes, todos os symptomas enfim de huma peritonitis consecutiva, que vem terminar a vida do doente no meio de terriveis soffrimentos; no segundo, o pulso, antes insensivel, ganha gradualmente força; a coloração e o calor vem á superficie do corpo; os vomitos e a constipação cessão; o tumor, depois de se ter abatido, inflamma-se de novo, e desde então sente-se nelle huma crepitação analogá á que he propria do emphysema; depois fluctuação; a pelle, correspondente ao ponto fluctuante, envermelhece, adelgaça-se e se perfora de huma ou mais aberturas, atravez das quaes corre hum pús misturado com porções gangrenadas das visceras, gazes, e com materias stercoraes, se a hernia fôr intestinal. O pús assim misturado continua a correr por alguns dias; nos casos felizes, a quantidade proporcional de gazes e materias stercoraes dimi-

nue, e por fim o pús torna-se louvavel; o fôco esgota-se logo, suas paredes se approximão e se adherem, e o doente fica perfeitamente curado. No caso contrario, estabelece-se hum anus contra-natural, que será tanto mais completo quanto maior fôr a porção do intestino gangrenado.

DIAGNOSTICO. — Os vômitos, a constipação, a tensão do ventre, o soluço e a presença de hum tumor doloroso e irreductivel em huma das regiões, em que ordinariamente se formão as hernias, são signaes que raramente deixão obscuridade no diagnostico do estrangulamento.

O numero dos casos porém em que elle he desconhecido, e em que conduz á morte sem que a arte nada tenha tentado de efficaz para reter seus progressos, he ainda tão grande que, em taes conjuncturas, toda a prudencia e circumspecção nem sempre serão seguros garantes contra os erros que o pratico poderá commetter. Convém portanto que, em todos os casos de invasão subita e sem causa apreciavel dos symptomas que acima mencionámos, se explore cuidadosamente as partes do abdomen em que tem ordinariamente lugar as hernias; se nenhum tumor desta especie existe, cumpre inquirir afim de certificar-se se antes o doente não o tinha; por quanto pôde mui bem acontecer que, operado o estrangulamento, o tumor tenha sido repostos por huma causa qualquer. Bégin cita o facto da morte de hum cirurgião-mór da guarnição de Paris, da qual hum semelhante desleixo foi provavelmente causa; numerosos factos desta natureza encontrão-se nas obras dos autores. Se o tumor he pequeno e não tem chamado a attenção do doente, hum exame superficial fará crer na existencia de huma phlegmasia interna, do iléus, de hum envenenamento, etc. Se em iguaes casos mais saber e prudencia da parte do Cirurgião terião prevenido facilmente o erro, em outros assim não acontece; praticos habeis conservão-se incertos sobre a verdadeira natureza do mal, e entretanto o doente morre. Vellepeau (Méd. op., sec. éd., v. 4º, pag. 58) refere o seguinte, que julgamos conveniente aqui transcrever: « *En 1817, une femme, directrice d'infirmierie à l'hôpital de Tours, est atteinte dans la nuit de coliques, de vomissemens, etc. : je l'interroge; elle n'avait jamais eu de descente. M. Bretonneau l'explore le lendemain. Nulle trace de tumeur à l'abdomen ni aux aines. Cependant la douleur augmente sous la pression du pli de la cuisse, et c'est de là que semblent partir les coliques. On soupçonne un étranglement; mais que faire? On attend. La mort a lieu la nuit suivante. Une portion intestinale du volume d'une noix était étranglée dans l'anneau crural gauche, et ne faisait aucun relief à l'extérieur.*

PROGNOSTICO. — O estrangulamento das hernias he hum accidente cujo prognostico he quasi sempre mui grave, porém em grãos variados. He facil de prever-se, segundo o que até aqui temos dito, que esta differença está particu-

larmente ligada á natureza e á maior ou menor porção da viscera estrangulada: com effeito, o estrangulamento dos intestinos he, *ceteris paribus*, mais grave do que o do epiploon: a natureza de suas funcções e a sensibilidade de que são dotados, dão sufficiente razão. O estrangulamento que affecta huma hernia sobrevinda em consequencia de hum esforço, e logo depois de seu apparecimento se estrangula, por outra o estrangulamento agudo he muito mais immediatamente perigoso do que aquelle que sobrevém em huma hernia antiga, e que reveste os caracteres da especie que denominámos lento.

Para completarmos a parte nosographica do estrangulamento resta-nos ainda tratar das alterações organicas tanto das visceras deslocadas como dos involutorios herniarios; porém, como algumas destas alterações contra indicação a redução e outras difficultão os differentes tempos da operação, julgamos acertado reservarmo-nos para dizer alguma cousa sobre ellas, quando fallar da operação; evitaremos assim superfluas repetições.

TRATAMENTO. — Pelo que precedentemente havemos exposto vê-se que o estrangulamento das hernias he hum accidente que, sem os soccorros da arte, seria quasi sempre mortal. Cumpre portanto, logo que sua existencia for reconhecida, dar-lhe hum termo, o que ser-nos-ha tanto mais facil, quanto mais cedo obrarmos. Reduzir as visceras estranguladas, tal he a indicação capital que, sem perda de hum tempo precioso, o cirurgião deverá quanto antes preencher; a herniotomia ou kelotomia, meio, sem duvida, o mais seguro para chegar-se a esse resultado, não he comtudo o unico; a sciencia possui outros, cuja efficacia e utilidade a experiencia de muitos praticos abona, os quaes a prudencia exige que a devão preceder em seu emprego. Pretende-se porém que ha hum certo gráo de resistencia e sensibilidade do ventre, o qual unicamente o habito poderá fazer conhecer, que exclue a applicação de qualquer outro meio que não seja a operação. Antes de descrevermos esta, fallemos succintamente dos outros meios.

A taxis, convenientemente executada, he depois da kelotomia o que mais confiança merece, e indubitavelmente em mãos adestradas he hum meio precioso contra o estrangulamento; porém, difficil em sua applicação, he desgraçadamente tambem hum daquelles de que a ignorancia e charlatanismo mais tem abusado.

As regras que se devem seguir para pratica-la podem ser reduzidas ás seguintes: collocar o doente em huma posição tal que as aberturas que tem dado passagem ás visceras estejam no maior estado de relaxamento possivel; fazer seguir ás visceras huma vereda inteiramente inversa da que ellas tem percorrido, deslocando-se; e reduzir primeiramente as porções que em ultimo lugar tenham sabido, para o que o Cirurgião applicará a palma de huma de suas mãos sobre o

tumor, e espalhando os dedos a iguaes distancias sobre a circumferencia de sua base, ao mesmo tempo que comprimir o tumor na direcção do eixo da abertura que lhe deu sahida, com os mesmos dedos encaminha as partes para o interior da cavidade abdominal. Estas manobras devem variar segundo o estado, volume e posição da hernia, o que o habito, os conhecimentos anatomicos e os soccorros intellectuaes de cada hum farão melhor reconhecer do que se aqui desse-mos huma descripção destrinçada.

Todas as vezes que a taxis, convenientemente ensaiada, não produz o effeito desejado, e que ao contrario provoca vivas dores, he prudente não insistir mais sobre ella para voltar-se a novas tentativas, quando tivermos combatido a inflammação das visceras, afim de pela desingorgitação, que se deve então esperar, reconduzi-las a hum estado que possa prestar-se aos movimentos de redução. Os meios proprios para encher esta indicação são todos os antiphlogisticos conhecidos, as cataplasmas emollientes, os clysteres mucilaginosos, a abstinencia de alimentos e de bebidas, que tem o grande inconveniente de solicitar os vomitos; e sobretudo os banhos na temperatura de 28 a 30 grãos do thermometro de Réaumur, hum pouco quentes emfim; a applicação de sanguesugas ao tumor, e a phlebotomia. Todos estes meios acalmão ou diminuem a dôr, o spasmo, a rigidez dos tecidos, a inflammação das visceras e reduzem-as por conseguinte a condições favoraveis para a sua redução. A sangria tem além disto a grande vantagem de, quando se tem o cuidado de faze-la em huma veia volumosa, e por huma larga abertura, provocar algumas vezes huma syncope, durante a qual se opera a taxis, quasi sempre com successo.

Os refrigerantes, como compressas imbebidas d'agua fria ou gelada, fricções com ether acetico, todas as applicações locaes emfim que devem subtrahir ao tumor grande quantidade de calorico; os antispasmodicos, o opio, e outras substancias susceptiveis de modificar a economia em geral, unicos ou unidos aos purgativos, como aconselha Richter, tem sido igualmente empregados; a belladonna sobretudo. O Sr. Dr. Pereira de Carvalho a emprega de preferencia a estas ultimas substancias em fricções sobre o ventre. Em huma de suas lições, o Sr. Dr. Borges recommendou-nos, quando se encontre a aza intestinal fortemente dilatada por gazes, o emprego simultaneo do gelo ou da agua gelada sobre o apice do tumor e de applicações quentes ao nivel das aberturas.

Ao mesmo tempo que hum ou mais dos meios precedentes são postos em uso, excita-se os grossos intestinos por meio de clysteres, tendo-se em vista, ou determinar a sahida das materias stercoraes demoradas abaixo do estrangulamento, ou produzir movimentos peristalticos em todo o tubo digestivo, duran-

te os quaes não he raro ver-se a hernia reduzir-se por si mesma. Alguns cirurgiões servem-se para esse fim dos clysteres simpliccs, dos laxativos ou dos purgativos ordinarios; porém, debaixo desta relação, o tabaco he a substancia que tem sido mais empregada, mormente entre os praticos italianos e inglezes, que reputão sua applicação como sufficiente para tornar muitas vezes desnecessaria a operação. Dá-se em fumo, como aconselha Schæffer, ou antes em infusão, como qualquer outro clyster. Neste ultimo caso huma oitava de tabaco para dez onças d'agua he a dose ordinaria, a qual não se poderá impunemente exceder, pois que, sendo maior, Ast. Cooper, Marjolin e outros muitos tem visto causar hum verdadeiro envenenamento.

Lê-se na R. M. Fluminense de fevereiro deste anno tres casos, em que o acetato de chumbo, empregado contra o estrangulamento pelo Dr. Huxthausen, na dose de huma oitava para seis onças d'agua, foi seguido de inteiro successo.

A electricidade tem sido tambem aconselhada; porém hum só caso não deparámos nos autores que pudémos consultar, em que tivesse sido empregada.

Que estes differentes meios de redução, prompta e methodicamente ministrados, possão em certos casos dispensar a operação, sobretudo se o estrangulamento que os reclama he o lento; que os antispasmodicos possão fazer cessar o estrangulamento spasmodico recente, quando a inflammção que o segue não he ainda intensa, concebemos; porém apresenta-los como infalliveis, pretender que pelo seu emprego poder-se-hião reduzir todas as hernias estranguladas, seria, como diz Bégin, desmentir a pratica dos nossos predecessores os mais habéis, seria proferir hum paradoxo insustentavel no leito dos doentes, seria finalmente, o que mais he de temer-se, autorisar os cirurgiões pouco exercitados ou timidos a huma temporisação mui prolongada, e consequentemente muitas vezes funesta. Logo pois que a insufficiencia dos meios precedentes fôr provada, a herniotomia será indicada. Sem apresentarmos comtudo precipitação no emprego deste ultimo soccorro, que a cirurgia nos offerece, devemos todavia ter presente o preceito hoje incontroverso — que a maior parte dos herniarios succumbem, não em consequencia da operação, mas pelos effeitos de huma temporisação reprehensivel. O Sr. Dr. Borges, que teve a bondade de nos communicar sua opinião a este respeito, pretende que, se pelos meios ordinarios a hernia não tem cedido no espaço de seis a oito horas, a kelotomia será immediatamente praticada. Esta he tambem a opinião do Sr. Dr. Pereira de Carvalho; neste mesmo anno nós o ouvimos judiciosamente justifica-la á cabeceira do doente, e insistir sobre os perigos de huma tal temporisação.

**HERNIOTOMIA.** — A operação da hernia estrangulada, simples em theoria, he

na pratica huma das mais delicadas e difíceis, attenta a grande variedade do arranjo, aspecto e alterações organicas que podem apresentar os orgãos e os tecidos que lhes servem de involutorio. Ella tem por fim não só destruir a constrictão que soffrem os orgãos, como a reposição destes na cavidade que abandonarão. Para pratica-la, tres processos tem sido propostos: 1º, abrir a parede abdominal acima da origem do tumor, e por ahí destruir a constrictão do interior ao exterior; 2º, incisar a parte da hernia que corresponde á abertura abdominal, e atacar o estrangulamento sem tocar no tumor; 3º, finalmente, incisar este em toda sua extensão, descobrir as visceras em todas as suas partes, e reduzi-las, depois de destruido o estrangulamento.

O primeiro d'estes processos, o qual nos furtamos ao trabalho de descrever, com justa razão desde muito tem sido banido da pratica; entre muitos outros inconvenientes que elle apresenta, deixa o operador em ignorancia do estado de adherencia, liberdade, inflammação ou gangrena em que possam achar-se as visceras.

O segundo, que impropriamente se tem attribuido a Petit, pois que já antes Franco, Russot, Pareo e outros tinham sobre elle chamado a attenção dos cirurgiões, apresentando em grande parte os inconvenientes do precedente, e sendo impotente contra o estrangulamento situado abaixo do collo do sacco, os praticos concordão hoje em regeita-lo como methodo geral, e o considerão unicamente applicavel em certos casos excepcionaes de hernias antigas e volumosas. Neste processo, huma incisão de duas pollegadas pouco mais ou menos será bastante para descobrir o collo, ao exterior do qual he depois escorregado hum histori de botão, afim de incisar a abertura abdominal; quando porém o estrangulamento he operado pelo collo, incisa-se o sacco, e por sua cavidade prolonga-se a incisão até o ponto que se julga necessario.

O terceiro he o que se prefere geralmente; pela sua descripção ver-se-ha que he isento dos inconvenientes attribuidos aos dous primeiros.

Hum histori recto, outro convexo e hum terceiro de botão; tisouras, pinças de disseccão e de torção, huma sonda canelada, fios encerados, esponjas, agua fria e quente, panos crivados, compressas, huma facha conveniente e outros accessorios, necessarios a toda operação: taes são os objectos que convém preparar, huns para a operação, outros para o curativo.

O doente deve ser collocado sobre o lado direito do leito; a parede abdominal relaxada pela fleccão da cabeça sobre o peito e das pernas sobre as coxas; hum travessieiro espesso será posto debaixo da bacia, se a hernia occupar a parte inferior do tronco. O cirurgião, tendo diante de si hum ajudante intelligen-

tê, e dous outros aos lados para conter o doente, colloca-se sempre á direita; hum quarto ajudante será encarregado dos instrumentos.

Sendo as partes sobre as quaes se vai operar raspadas, se contiverem pelos, e tudo disposto e preparado como acima indicámos, procede-se á divisão dos tegumentos. Se a pelle he inflammada e tensa a ponto de ser difficil levanta-la, o cirurgião, armado de hum bistori convexo sobre o cortante, a divide, como para huma incisão simples, do exterior ao interior, tendo todavia o cuidado de não profundar o instrumento além de sua espessura; no caso contrario, faz na pelle huma prega, e confiando a hum dos ajudantes huma de suas extremidades, a divide de seu apice para a base. A incisão assim feita, a qual; se o caso o exigir, será augmentada para cima e para baixo, tem a vantagem de não expôr as visceras ao cortante do instrumento. Em alguns casos dá-se-lhe a forma crucial ou a de hum T; em todos porém deverá estender-se desde meia pollegada acima da origem do tumor até a sua parte mais baixa.

A divisão dos tecidos intermediarios á pelle e ao sacco herniario será feita, ou pelo bistori, conduzido como para incisar do exterior para o interior (processo que só huma grande firmeza de mão poderá autorisar), ou levantando-se successivamente estes tecidos com pinças de dissecção, e praticando-se n'elles huma pequena abertura, que será augmentada com tesouras ou com o bistori, guiado por huma sonda canelada; ou finalmente perforando-se huma por huma as diversas camadas com a ponta da sonda, que, escorregada depois por baixo dellas, servirá de conductor ao bistori ou tesouras.

Dividem-se assim as differentes camadas que se forem apresentando, até que seja inteiramente descoberto o sacco herniario, que distinguir-se-ha dos outros tecidos pela sua tenuidez e aspecto, pelos vasos que serpenteião por sua superficie, pela serosidade que ordinariamente contém, e emfim por sua transparencia, que em certos casos permittirá distinguir atravez de suas paredes os órgãos encerrados em seu interior. Para abrir esta membrana, procede-se geralmente da mesma maneira que para os tecidos precedentes, servindo-se o operador das pinças e do bistori. Alguns cirurgiões preferem penetrar em sua cavidade com a ponta de hum bistori, como para huma punção, e por esta abertura, que será feita na parte a mais baixa do tumor, onde a serosidade, quando exista, se acha accumulada, fazem penetrar huma sonda canelada romba, que servirá para dar á incisão a extensão necessaria com o bistori. As tesouras curvas, acoveladas, o bistori de Pott podem igualmente ser empregados para o complemento da incisão, que, como a dos tegumentos, terá a forma e extensão necessarias para descobrir as visceras em todas as suas partes.

Os vasos, á medida que forem divididos, deverão ser ligados ou torcidos.

As diferentes laminas cellulosas, cellululo-fibrosas ou aponevroticas, que são interpostas á pelle e á producção peritoneal, e este involutorio, deveráo ser incisadas com o maior cuidado e attenção; porquanto, não sendo ellas bastante-mente distinctas humas das outras, nem constantemente na mesma relação de espessura, o desprezo d'este preceito, incisando-as com precipitação, exporá com summa facilidade o operador a ferir as visceras estranguladas, accidente que, se se reconhecer que teve por causa a leviandade do cirurgião, ser-lhe-ha imperdoavel. Se a hernia he recente, depois da divisão de hum pequeno numero de facias, o sacco se apresenta, e sua abertura deixa patente aos olhos do cirurgião os órgãos estrangulados, os quaes apresentando-se, em geral, com seus caracteres distinctivos, serão facilmente reconhecidos.

O intestino he renitente, polido, seus vasos são anastomosados em arcadas, e quando a aza he completa, reconhecer-se-ha n'ella a inserção do mesenterio. O epiploon, quasi sempre reunido em massa, pediculada do lado da abertura abdominal, poderá em certos casos ser desdobrado de maneira que venha ser reconhecida a disposição parallela de seus vasos. Se porém estes órgãos são a séde de huma inflammação, a qual lhes tenha communicado huma côr rubra, mais ou menos carregada ou livida, que os mascare a ponto de não ser mais possivel reconhecer-se a sua disposição vascular, esta côr mesma, contrastando de huma maneira mui sensivel com os tecidos visinhos, será o melhor caracter para os fazer distinguir.

Quando porém a hernia que se opera he antiga, o augmento de espessura das facias, seu numero mais consideravel que no estado natural, o desenvolvimento de kystos serosos ou fibrinosos na parte anterior da hernia, e a falta de serosidade na cavidade do sacco, fazem algumas vezes nascer grandes difficuldades e incertezas, que poderáo embaraçar ao pratico experimentado, e conduzir o cirurgião inexperto a graves erros. Algumas vezes acreditará ter aberto o sacco e achar-se na presença das visceras, quando unicamente tem aberto cavidades accidentaes; outras vezes, querendo fazer proseguir a operação, quando os órgãos estrangulados estão debaixo de seus olhos, os abrirá. Huma sorte de atrophia dos tecidos exteriores da hernia he algumas vezes tambem causa de lesões deste genero, assim como a multiplicidade das camadas cellulosas e fibrosas, de erros oppostos; com attenção porém, e precauções convenientes, consegue-se quasi sempre superar estes obstaculos.

O processo operatorio, que será empregado para destruir o estrangulamento, varia segundo que seu agente constrictor existe no corpo ou no collo da hernia. He portanto a determinação d'este huma circumstancia da qual não se poderá jamais prescindir antes de obrar.

Quando o estrangulamento tem sua séde no corpo da hernia, chegar-se-ha facilmente a este resultado pelo exame attento dos orgãos, que a abertura do sacco deixa patentes e accessiveis á vista. Se he então operado por alguma prega accidental ou pelos bordos de huma ruptura do peritoneo, do epiploon ou do mesenterio, etc., far-se-ha a incisão d'estes tecidos.

Quando porém a séde do estrangulamento existe no collo, o dedo indicador de huma das mãos será introduzido na abertura abdominal, que dá sahida ás visceras, e dirigido entre ellas e o sacco para a cavidade do ventre até o ponto em que existe a constrictão, que será reconhecida pelo obstaculo, que ella offerece á progressão do dedo. Para facilitar esta exploração, confia-se a ajudantes o cuidado de prender com pinças os dous lados da divisão do sacco; e puxando-se docemente por elles, esta pratica tem além disto a grande vantagem de em certos casos, em que o estrangulamento he operado pelo collo, tornar apparentes ou ao menos accessiveis aos dedos retracções deste, que sem isto seria impossivel toca-las nem com os dedos, nem com os instrumentos.

Para o estrangulamento pelo collo do sacco e anneis fibrosos das aberturas abdominaes, dous methodos tem sido propostos: a dilatação por distensão e a dilatação por incisão.

O primeiro destes methodos, que o temor da secção dos vasos, a que estavam sujeitos pelo methodo da incisão, fez suggerir e adoptar por alguns Cirurgiões, offerecendo ao lado da unica vantagem de pôr os vasos a abrigo de toda lesão, grandes inconvenientes, como sejam a impossibilidade de sua applicação, quando o estrangulamento he já avançado; a contusão das visceras, quando esta tenha lugar; a sua insufficiencia em muitos casos, etc.; a mór parte dos Praticos concordão em regeita-lo, como de nenhuma forma podendo substituir ao segundo, que consiste na divisão em hum ou mais pontos do bordo livre do circulo constrictor.

Para pôr em pratica este ultimo methodo, o Cirurgião, depois de ter reconhecido, como acima indicamos, a séde da constrictão, toma hum bisturi de botão, e o conduz, protegido pelo dedo que servio á exploração, entre o collo do sacco e as visceras, de maneira que, chegado aos tecidos constrictores, seu cortante seja dirigido contra elles, e os incise do interior para o exterior, e do lado em que a anatomia ensinar que não existem vasos, cuja lesão possa dar huma hemorrhagia perigosa.

Esta incisão, limitada em alguns casos a algumas linhas, será em outros augmentada até huma pollegada e mais; o que será determinado pela profundidade em que existe o estrangulamento, seu numero e o volume das visceras,

natural ou dependente de hum estado pathologico, porém que não contradica a redução.

Quando o estrangulamento he muito consideravel, ou, o que não he raro, as visceras tem contrahido adherencias com o contorno d'abertura, não seja possível dirigir o cortante do instrumento precisamente para o lado em que não existem vasos, incisa-se então onde se póde. Nestes casos porém limitar-se-ha a pequenas incisões, antes multiplicadas, do que profundas. Se as adherencias que unem o intestino ao collo são antigas e espessas, e que não seja possível introduzir o botão do histori de qualquer lado que seja, será necessario, á imitação de Arnaud, abrir o intestino e incisar por sua cavidade.

Sendo assim destruido o obstaculo que se oppõe á redução, proceder-se-ha a esta.

As regras acima estabelecidas, quando fallámos da taxis, e o que sobre ellas dissémos, são em tudo applicaveis a esta redução; o que nos dispensa de repeti-las aqui.

As visceras no acto da redução escorregão algumas vezes entre os planos carnosos e fibrosos das paredes do ventre, e ali se accumulão. Evita-se este accidente, fazendo-se manter por ajudantes os dous lados d'abertura do sacco herniario, durante que o Cirurgião impelle o intestino e o epiploon, primeiro aquelle, depois este, e acompanhando-os com o dedo até sua inteira reposição no ventre.

Se a hernia he intestinal e a aza estrangulada dilatada por materias stercoraes e gazes, aconselhão alguns Autores fazer sahir huma nova porção dos intestinos, afim de diffundir-se em huma maior extensão estas materias (pratica que nada tem de racional); Dupuytren porém comprimia docemente entre a face pallamar das duas mãos a aza intestinal assim dilatada; as materias stercoraes e os gazes erão impellidos para o ventre, e a redução tornava-se muito facil. Este processo sem duvida he o melhor que se póde empregar.

He algumas vezes bastante que o sacco seja aberto e os órgãos descobertos, para que estes possam ser reduzidos sem previa dilatação das aberturas. Deve-se pois procurar obter este resultado vantajoso, sempre que, aberto o sacco, alterações profundas da parte dos órgãos estrangulados não o contra-indiquem; por pouco porém que se experimente resistencia, he melhor operar a dilatação do que continuar as manobras de redução, que poderão ser muito prejudiciaes, contundindo os órgãos já inflammados.

Eis o que tinhamos a dizer acerca dos differentes tempos da operação: examinemos agora abreviadamente os variados estados pathologicos que as visceras estranguladas poderão apresentar, e indiquemos quaes d'entre elles os que

contra-indicção a reducção, e quaes emfim os preceitos que, em presença de cada hum d'estes estados, deverá seguir o Operador.

**INFLAMMAÇÃO.** — A inflammação, o mais constante d'estes estados, em tempo algum e por nenhum Pratico tem sido considerada como huma contra-indicção á reducção; Olivier d'Angers porém, fundando-se em que as manobras que esta requer venhão aggravar o estado das visceras já inflammadas, pretende que se deve temporisar a reducção até que estas pela applicação dos topicos convenientes tenham voltado a seu estado natural. Seguindo-se porém o conselho deste Pratico, não se deve temer que nesse interim adherencias fortes se estabeleção entre as visceras e o sacco, as quaes tornem para o diante irreductivel huma bernia, que no momento da operação não o era? E será por ventura menos perigoso ás visceras o contacto das differentes peças do aparelho e a acção do ar, a que ficão necessariamente sugeitas por este processo, do que as manobras bem dirigidas da reducção? Quando assim seja, não serão mais efficazes para combater a inflammação a liberdade de que gozão as visceras no abdomen, o calor e a humidade desta cavidade, do que todas as fomentações possíveis? Cremos que sim. Sendo pois infundados os temores de Olivier, a inflammação dos órgãos estrangulados não será huma contra-indicção a sua reducção; ao contrario, segundo pensão a mór parte dos Cirurgiões, he esta o meio mais proprio para a debellar.

A inflammação que sobrevem no estrangulamento reveste caracteres, todavia especiaes, que cumpre conhecer. Na maior parte dos casos que apresenta a Pathologia, ella he determinada por huma accumulacção de sangue conduzido pelas arterias, e, como este volta livremente para o coração, a parte inflammada offerece a côr do sangue arterial; na hernia porém a inflammação, sendo produzida por hum obstaculo que se oppõe á volta do sangue pelas veias, este liquido, ahi accumulando-se, perde sua côr arterial e toma a do sangue venoso; côr que he de summa importancia distinguir da que he propria da gangrena, porquanto he este estado pathologico que se oppõe o mais formalmente á reducção.

Hum outro character que lhe he peculiar, e não menos importante a conhecer-se, he a sua frequente terminação pela gangrena, para a qual tem mesmo, por assim dizer, huma especie de tendencia. Se á primeira vista isto nos parece extraordinario, nossa admiracção cessará logo por pouco que reflectamos sobre a maneira por qué obrão as causas do estrangulamento; com effeito, pela constricção que ellas exercem sobre os órgãos, interceptão n'elles mais ou menos completamente a circulaçao e a innervacção. Ficando assim os órgãos privados destes dous fluidos essenciaes ao entretimento da vida, e por consequente nas mesmas

condições, que se sobre elles tivessemos applicado huma ligadura, se mortificação e cahem em gangrena; e tanto mais promptamente, quanto a interceptação da circulação e da innervação fôr mais completa. Dahi vem que no estrangulamento agudo, em que a constrictão he no seu mais alto gráo, a terminação pela gangrena tem lugar quasi que instantaneamente.

**ADHERENCIAS.** — As adherencias estabelecidas entre o intestino e o sacco, e entre este e o epiploon, constituem algumas vezes hum obstaculo invencivel para a redução, sobretudo se ellas são immediatas, antigas e extensas. A disseccção, então necessaria para dar aos orgãos sua liberdade, seria longa e difficil, exporia a ferir os vasos numerosos e muitas vezes volumosos, e occasionaria necessariamente huma viva inflammação, que facilmente estender-se-hia ao interior do ventre. Neste caso aconselha-se abandonar os orgãos ao exterior, os quaes nem sempre permanecem assim. Attraídos pela porção que resta no ventre, entrão pouco a pouco em totalidade ou em parte, quer alongando por grãos as adherências que os unem ao sacco, as quaes por fim se rompem; quer arrastando-o com elles. Na excellente obra de Scarpa vem consignados dous factos que comprovão o que deixamos dito; hum que lhe he proprio, e outro pertencente a Richter. Em hum caso de fortes adherencias do epiploon com o sacco, por nós observado na clinica do hospital da Misericordia, o Sr. Dr. Pereira de Carvalho applicou-lhe huma ligadura. O epiploon mortificado foi eliminado pela suppuração, e o doente foi curado em poucos dias sem o menor accidente. As adherencias codeosas, producto de huma inflammação recente, serão facilmente destruidas pelos dedos. Será igualmente facil destruir aquellas que, ainda que antigas, são filamentosas ou em fórma de prega; levanta-se então os orgãos a pouca distancia da superficie do sacco, e sendo ellas assim distendidas, serão cortadas com o bistóri ou tesouras.

**AUGMENTO DE VOLUME.** — Os ganglios mesentericos apresentam-se algumas vezes augmentados de volume, como hypertrophiados; este estado porém não contraindica a redução, a favor da qual os factos se tem pronunciado. Outro tanto não acontece a respeito do epiploon, cujo volume he algumas vezes consideravel; carrega-se de gordura e se transforma, quasi em totalidade, em substancia adiposa, ou antes dobra-se sobre si mesmo e dá nascimento a tumores duros, renitentes e variadamente configurados que se tem comparado á massas scirrhosas. Se iguaes tumores fossem reduzidos, de alguns poder-se-hia na verdade esperar a resolução; porém esta teria raramente lugar, e, por pouco que os tumores fossem volumosos, sua presença no abdomen seria seguida de graves consequencias. O epiploon será então excisado, e seus vasos ligados a medida que forem cortados a golpe de tisoura.

Por este processo, que he adoptado por Ast. Cooper, Pelletan, Boyer, Bégín, Sanson e outros, fica o doente a abrigo das consequencias de huma fonte purulenta no epiploon, da hemorragia e dos accidentes do estrangulamento, dos quaes não ficaria pela ligadura em massa, pela simples excisão, ou pelo abandono ao exterior. A ligadura, porém, posto que *a priori* pareça huma pratica pouco racional, porquanto nella a constricção pelos tecidos naturaes he simplesmente substituida pela de hum fio, he ainda empregada por alguns cirurgiões que apresentam muitos factos em seu favor.

COARCTAÇÃO E MOTIFICAÇÃO DO INTESTINO NO PONTO ESTRANGULADO. — A parte do intestino que tem sido immediatamente submettida á constricção he algumas vezes de tal sorte retrahida, que, ainda mesmo reposta, não permitiria ás materias stercoraeas recuperar seu curso natural; outras vezes, estando toda porção contida no sacco ainda renitente, sensível, viva enfim, ella he a tal ponto alterado, que algumas de suas tunicas são cortadas ou reduzidas em toda sua espessura a huma escara esbranquiçada que facilmente se rasgaria e daria lugar a hum derramamento mortal na cavidade peritonial, se intentasemos a redução. Estas alterações comtudo nem sempre formão huma contra-indicação. Se a desorganisação das tunicas intestinaes fôr limitada a externa ou mesmo a muscular em alguns pontos, a redução será incontestavelmente o melhor remedio; do mesmo modo se a coarctação do intestino fôr mediocre e deixar a este conducto ao menos metade de suas dimensões naturaes, a redução será a melhor indicação. No caso contrario a porção coarctada será excisada, e as duas extremidades intestinaes retidas na ferida.

Tem-se proposto muitos processos para reunir o intestino dividido; estes processos porém, que poderão convir quando o intestino fôr dividido por huma ferida simples e isenta de complicações, serão pouco seguros em seu resultado na hernia estrangulada, em que huma inflammação grave compromette já bastantemente a existencia do enfermo: será pois mais racional, sem duvida, seguir-se a pratica que acima indicámos, donde resultará hum anus artificial, incommodo na verdade, porém, graças á Dupuytren, de huma cura facil e segura, do que tentar-se hum meio que, não aproveitando, será seguido da morte do doente.

GANGRENA. — A gangrena he o accidente que, como já dissemos, se oppõe o mais formalmente a toda tentativa de redução, e desgraçadamente he ella huma das mais frequentes complicações da hernia estrangulada. Quando a gangrena fôr reconhecida á primeira vista, a divisão dos tecidos, que formão o envoltorio herniario, não exige as mesmas precauções que na operação ordinaria: as incisões podem penetrar sem inconveniente do primeiro gol-

pê o intestino. No caso contrario, feita a operação com a cautela recommendada, o intestino será incisado sobre sua convexidade, e se existir difficuldade no corrimento das materias stercoraes, huma sonda será introduzida em sua extremidade superior; se porém esta difficuldade fôr devida á permanencia da constricção, será removida, incisando-se pela cavidade do intestino os tecidos que a operão, tendo-se todavia o cuidado de não estender a incisão além dos limites das adherencias que se tem formado entre as visceras e as aberturas; este caso porém he raro, porque quasi sempre a gangrena invade ao mesmo tempo não só as partes comprimidas, como as que comprimem. Se emfim adherencias não fixão o intestino nas aberturas, será este retido na ferida por huma aza de fio, passada pelo mesenterio até que as adherencias se formem e possão substitui-la. Em todos estes casos nenhum outro cuidado, além do accio, he necessario: o resto será confiado ao esforço da natureza. Alguns doentes ficam perfeitamente curados; em outros estabelece-se huma fistula ou hum anus artificial, e he então o tratamento desta enfermidade que convém applicar. O epiploon gangrenado será excisado na parte viva e seus vasos ligados, ou o que he preferivel, entregue, como o intestino, á eliminação inflammatoria.

O curativo da herniotomia he mui simples: consiste em cobrir a ferida com hum panno crivado e untado com ceroto, por cima do qual applicão-se chumaços de fios, que serão sustentados por compressas e por huma faxa apropriada e convenientemente cerrada. O segundo curativo, que se fará como o primeiro, não deve ser feito senão para o terceiro ou quarto dia, época em que a suppuração começa ordinariamente a estabelecer-se; e dahi por diante todos os dias. Esta maneira de pensar a ferida da kelotomia, hoje geralmente adoptada, offerece as vantagens do curativo pela costura e pelo *tampão*, sem ter os seus inconvenientes: deixando a ferida aberta, permite ao ar e ás diferentes peças do apparelho produzir huma irritação sufficiente, para que o sacco se inflamme dentro dos limites necessarios para a formação de huma cicatriz solida e capaz de oppôr-se até certo ponto á reproducção da hernia.

Depois do primeiro curativo o cirurgião se occupará em favorecer o curso das materias stercoraes, e em remediar e mesmo prevenir os accidentes consecutivos. Os meios devem ser subordinados ao estado das visceras repostas: se estavam viyamente inflammadas, não se deve esquecer que a redução, posto que seja a indicação capital, por si só não basta para fazer desaparecer a inflammção: huma ou duas sangrias de braço, a applicação de sanguesugas sobre o ventre, cataplasmas emollientes, clysteres da mesma natureza ou oleosos, o repouso e a dieta formarão a base do tratamento. Finalmente loções

com a solução de chloro ou mesmo com a decocção de quina, se a suppuração for fetida e as carnes esbranquiçadas; o emprego do nitrato de prata, se os botões carnosos se desenvolvem com demasiada actividade, poderão ser reclamados.

Aqui terminamos; porém, antes de pôr fim ao nosso pequeno trabalho, cumpre-nos agradecer ao Sr. Dr. Candido Borges Monteiro, pelo cuidado que teve em torna-lo menos indigno da consideração dos nossos juizes, e pela maneira sempre affavel com que nos tratou; do que jamais nos esqueceremos.

FIM.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentem, et externa. Sect. 1.<sup>a</sup>, aph. 1.<sup>o</sup>

## II.

Omnia secundum rationem facienti, et non secundum rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo, quod ab initio visum est. Sect. 1.<sup>a</sup>, aph. 52.<sup>o</sup>

## III.

Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum. Sect. 7.<sup>a</sup>, aph. 10.<sup>o</sup>

## IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. Sect. 7.<sup>a</sup>, aph. 1.<sup>o</sup>

## V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. Sect. 1.<sup>a</sup>, aph. 6.<sup>o</sup>

## VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, et ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. 8.<sup>a</sup>, aph. 6.<sup>o</sup>

II

Esta these está conforme aos Estatutos. Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1840.

**DR. CANDIDO BORGES MONTEIRO.**

V

II