

A.8.

N. 383

DOS ACCIDENTES

Durante as Operações

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA SER DEFENDIDA

NA ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

Augusto Eduardo Ribeiro d'Almeida



PORTO

Typographia Lusitana

49—Rua de Bellomonte—49

1876.

19/8 ENC

Para o dia 24 de Julho de 1876,
pelos 12 horas da manhã.

Presidente - Ex.^{mo} Sr. Eduardo Pereira
Vicente.

Os Ex.^{mos} Srs.

Seguintes { Antonio Joaquim de Moraes Ealdy
Manoel Rodrigues da S.^a Porto.
Manoel de Jesus Antunes Leão.
Antonio d'Almeida Moura.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Conselheiro, Manuel Maria da Costa Leite

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Manuel de Jesus Antunes Lemos

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1.ª Cadeira — Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2.ª Cadeira — Physiologia | Dr. José Carlos Lopes Junior. |
| 3.ª Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica | João Xavier de Oliveira Barros. |
| 4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeuticamente externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5.ª Cadeira — Medicina operatoria | Pedro Augusto Dias. |
| 6.ª Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 7.ª Cadeira — Pathologia interna.—Therapeutica interna e historia medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| 8.ª Cadeira — Clinica medica | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 9.ª Cadeira — Clinica cirurgica | Eduardo Pereira Pimenta, presidente. |
| 10.ª Cadeira — Anatomia pathologica | Manoel de Jesus Antunes Lemos. |
| 11.ª Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral | Dr José F. Ayres de Gouveia Osorio. |
| 12.ª Cadeira — Pathologia geral | Ilidio Ayres Pereira do Valle. |
| Pharmacia | Felix da Fonseca Moura. |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | { Conselheiro, José Pereira Reis.
Dr. Francisco Velloso da Cruz.
Visconde de Macedo Pinto. |
| Secção cirurgica | { Antonio Bernardino d'Almeida.
Luiz Pereira da Fonseca.
Conselheiro, Manuel M. da Costa Leite. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | { Manuel Rodrigues da Silva Pinto.
Antonio de Azevedo Maia. |
| Secção cirurgica | { Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
Vago. |

LENTE DEMONSTRADOR

- | | |
|----------------------------|-------|
| Secção cirurgica | Vago. |
|----------------------------|-------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na Dissertação e enunciadas nas proporções.

(Regulamento da Escola de 23 de Abril de 1840, art. 155.º)

À MEMORIA

DE

MINHA MÃE

E DE

MEU IRMÃO,

como tributo de saudade infinda

off.

ρ AUCTOR.

À Memoria

Dos meus condiscipulos

ANTONIO MARTINS PEREIRA

E

JOAQUIM AUGUSTO P. MOREIRA

EM TESTEMUNHO DE PROFUNDA SAUDADE

off.

Q auctor.

A MEU PAI

O EX.^{mo} SNR.

Antonio Bernardino d'Almeida

Lente jubilado de clinica cirurgica
na Escola Medico-Cirurgica do Porto, Official da
Ordem de S. Thiago

E

A MINHA MULHER

D. Filomena Feio d'Azevedo e Almeida

Possa ao menos este meu humilde trabalho, servir-
vos de penhor do muito que vos deve

O VOSSO

Augusto.

A MINHA SOGRA

A EX.^{ma} SNR.^a

D. MARIA DO CARMO RUSSELL SOARES AZEVEDO

Em testemunho de profundo reconhecimento
e respeitosa amizade

Off.

Q auctor.



A MINHA IRMÃ

D. Carolina Augusta d'Almeida Guerra

e

A MEU CUNHADO

Augusto Sebastião Guerra

Como testemunho de verdadeiro affecto
fraternal que vós consagra

O VOSSO IRMÃO

Augusto.

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Eduardo Pereira Pimenta,

*Lente de clinica cirurgica na Escola Medico-Cirurgica
do Porto*

COMO TESTEMUNHO DE SINCERA AMIZADE
E INDELEVEL RECONHECIMENTO

OFF.

ρ AUCTOR.

DOS ACCIDENTES

DURANTE AS OPERAÇÕES

Accidente, derivado da palavra latina, *accidere*, tomado na sua accepção mais lata, designa um evento desfavoravel e fortuito, por exemplo uma quêda.

Em medicina operatoria o termo — *accidente* — significará qualquer phenomeno insolito e imprevisto, que sobrevenha no curso de uma operação, originando difficuldade ou impossibilidade para o seu complemento, e ainda perigo de vida immediato ou mediato; é, em resumo, um acontecimento, qualquer que seja a sua natureza, que, sobrevindo durante o trabalho operatorio, torna mais grave o seu resultado.

Dividem-se os accidentes, que sobreveem durante as operações, em dous grupos: accidentes devidos ao operador e accidentes dependentes do operado, subdividindo-se estes ultimos em voluntarios e involuntarios.

DOS ACCIDENTES DEVIDOS AO OPERADOR

Pesa-nos fallar, ainda que de leve, na maior parte dos accidentes, que se attribuem ao operador, e dizemos assim, por quanto custa a admittir que o cirurgião, tentando uma operação, não tenha o conhecimento perfeito do que vai executar, e, diremos até, não possua a dignidade propria para se negar ao serviço, que se lhe requer, se se não julga habilitado a lançar mão do ferro, ou a servir-se da mão, de todos o instrumento mais perfeito, com o intuito de curar ou alliviar os seus semelhantes.

No entanto não ha livro de medicina operatoria que deixe de apresentar um certo numero de accidentes provenientes do operador, e, por consequinte, obrigados por esta circumstancia, consignaremos n'este capitulo algumas palavras a tal respeito.

Á ignorancia, distracção, precipitação e extrema morosidade do operador se attribuem alguns dos accidentes, que complicam as operações, e não são poucos os factos que os livros de medicina operatoria citam a este respeito; mas alguns d'elles, seja dito sem rebuço, são tão inverosimeis, que a não virem firmados por nomes, cuja auctoridade é indiscutivel, poderiam e deveriam ser taxados de apocryphos.

É assim que se apontam factos de extirpação em logar de excisão das amygdalas, produzindo rapidamente hemorrhagias mortaes: amputações, nas quaes o operador serrára o osso sem previamente cortar os retalhos que o deviam cobrir: autoplastias, em que levava o esquecimento a ponto de deixar o retalho sem o respectivo pediculo: a perforação intestinal por pou-

ca cautela na dissecação do sacco herniario ao praticar a taxis descoberta: hemorragias fataes, quando, ao operar n'um territorio rico de vasos, as laqueações se não fazem rapidamente, como, por exemplo, nos tumores erectis, ou nas amputações das articulações scapulo-humeral e coxo femoral, etc : emfim a provocação de phenomenos nervosos exagerados, quando, por exemplo, nas manobras de extracção dos tumores profundos da região antero-inferior do pescoço se exercem pressões successivas e repetidas no nervo vago, as quaes determinam suffocação e vomitos repetidos, e temos presente no espirito um facto senão d'esta ordem, analogo, observado no nosso terceiro anno em clinica cirurgica, em que, por ocasião da extracção de um tumor constituido pela hypertrophia do lobulo direito da glandula thyroidea, a doente ficou quasi esgotada de forças pelo vomito continuo depois de concluida a operação, cuja demora se não filia, é verdade, na hypothese proposta, mas na difficuldade da hemostasia, não tanto nos tecidos que cercavam o neoplasma, como no proprio tumor.

É, por conseguinte, gravissima a responsabilidade do operador em casos d'esta ordem, e d'aqui a absoluta necessidade de possuir todos os dados scientificos que o estudo da anatomia e physiologia normal e pathologica, bem como da medicina operatoria, lhe podem fornecer.

Effectivamente é do estudo da anatomia descriptiva e cirurgica que lhe advem o conhecimento perfeito de todos os tecidos sobre que vai operar, e das suas relações com os órgãos sãos; da anatomia geral e pathologica, que lhe mostra quaes os systemas em que se dá a lesão, e qual a natureza das alterações que se manifes-

tam nos pontos affectados, investigada quer pela simples applicação dos sentidos, quer pelo emprego dos mesmos, auxiliados por todos os meios phisico-chimicos que a sciencia moderna tem aconselhado; da physiologia, que lhe ensina a alteração funccional correspondente a tal ou qual lesão organica; e por ultimo da pathologia e medicina operatoria, que lhe apontam as indicações ou contra-indicações, bem como o methodo e o processo a empregar em face de certos e determinados casos.

Poder-nos-hiam perguntar agora, se, possuindo o operador estes dados, seria capaz de prevêr todos os phenomenos que se lhe pódem apresentar durante uma operação.

Nenhuma difficuldade se nos offerece em responder negativamente, por quanto ha um sem numero de circumstancias, em presença das quaes o operador se vê déveras embaraçado, e, o que é mais ainda, tem, para assim dizer, de caminhar ás apalpadellas e com toda a prudencia sem conseguir sempre evitar accidentes que lhe foi impossivel prevêr. Para isto basta lembrarmo-nos das anomalias, que se pódem observar na disposição das partes, que constituem a séde da doença.

Além d'isto é tal o numero e variedade das operações, praticam-se em regiões tão differentes, mudando-lhes a lesão de tal maneira a fórma, as relações e textura, que se torna quasi impossivel seguir sempre na pratica os preceitos que a arte ensina.

E' exactamente n'esta occasião que o operador mostra toda a sua pericia, prevenindo ou remediando promptamente qualquer accidente que então se manifeste, realisando o que o grande operador Sédillot diz na sua apreciada obra de medicina operatoria—«C'est pen-

«dant l'operation que brillent les veritables qualites
« du chirurgien.»

Apesar de se considerarem as doencas chirurgicas de mais facil diagnostico, que as medicas, por mais accessiveis á apreciação dos sentidos, verifica-se a cada passo na pratica o inverso d'esta maneira de vêr, e se quizeramos dar exemplos, bastaria citar as difficuldades com que se lucta, para differencar os tumores uns dos outros, para extremar um aneurisma de certas produções morbidas, que se relacionam immediatamente com uma arteria, para distinguir um abscesso frio d'um tumor na profundidade dos tecidos, para verificar a existencia d'uma fractura transversa, quando os fragmentos fiquem coaptados e os tecidos circumjacentes se achem muito tumidos, para determinar qual o volume d'um calculo vesical contido na bexiga, etc.; posto isto, diremos que o operador, apesar de instruido em todos os ramos da sciencia medico-cirurgica, pôde, ainda assim, pela impossibilidade de estabelecer um diagnostico exacto, enganar-se e ser a causa de accidentes, que por involuntarios lhe não devem ser imputados.

Em quasi todas, mas com especialidade n'um certo numero de operações, é impossivel a sua execução sem a intervenção de ajudantes attentos e esclarecidos, que coadjuvem o operador no trabalho a executar: do seu demasiado ou restricto numero, da sua impericia ou distracção pôdem resultar accidentes graves, para dar um exemplo dos quaes basta citar o inconveniente que pôde sobreviver em se affrouxando de repente a compressão feita sobre um vaso arterial consideravel, a humeral, por exemplo, no retalho interno por occasião da desarticulação da espadua.

Ha accidentes que prendem na propria operação e nas circumstancias em que ella é praticada, e que se referem á natureza do trabalho operatorio, á séde da doença, ao methodo e processo de que se lança mão, ás difficuldades da sua execução, etc.; assim a reducção d'uma luxação antiga é muito mais difficil que a d'uma luxação moderna e expõe muito mais a rupturas e arrancamentos: a ablação d'um polypo fibroso, que toma nascimento no periosteo que forra a apophyse basilar, será bem mais sujeita a perdas sanguineas graves, do que a extracção d'outro, cujo pediculo se implante na parte anterior das fossas nasaes: a galvano-caustica ou o esmagamento linear applicados á extirpação d'um tumôr, cujo pediculo se insira na parte interna do utero, livrará das grandes difficuldades com que se luctaria, se se lançasse mão d'instrumentos cortantes: a talha hypogastrica em dous tempos evitará os accidentes tão numerosos da cystotomia perineal lateralizada ou bilateral.

Por ultimo observaremos que em parte se devem attribuir ainda ao operador todos os accidentes, que pôdem dar-se por falta, imperfeição, ou pouca segurança dos ferros eapparelhos e mau estado das peças de curativo, que teem de servir durante e ao terminar da operação.

DOS ACCIDENTES POR PARTE DO OPERADO

Em dous grupos se pôdem dividir os accidentes dependentes do operado.

Pertencem aos primeiros aquelles de que elle é a causa immediata, pelos movimentos voluntarios ou involuntarios, a que se entrega durante a operação.

Não ha muito que, assistindo nós como ajudante a uma dilatação forçada da uretra, praticado por nosso cunhado A. S. Guerra, tivemos occasião d'apreciar um accidente d'esta ordem. O doente, no momento em que se retirava o dilatador, sentiu uma dôr tão aguda, segundo elle confessou, que, instinctivamente levou a mão d'encontro ao instrumento, e com tanta força o fez, que o ferro partiu, ficando dentro da uretra a sua parte mais curva, a qual foi extrahida immediatamente com uma pinça, tendo-se previamente praticado uma pequena incisão no meato urinario, que era bastante apertado.

Entre os segundos encontram-se aquelles de que o doente é apenas causa mediata; e são os inherentes á idade, sexo, temperamento, força ou fraqueza do doente, ás disposições moraes, porque esteja dominado, emfim a todas as anomalias, que pôdem existir na disposição, na fórma, no volume, na textura, no numero e direcção dos órgãos affectados, e como mais importantes e tão communs como alguns dos enumerados, accidentes por parte dos systemas nervoso e circulatorio, para cuja apreciação se reservará a ultima parte do nosso trabalho.

A infancia, se por um lado ajuda o exito de todas as operações, porque durante esta idade priveliigiada a adhesão e a cicatrisação se fazem com uma promptidão prodigiosa, nem é para grandes commoções nervosas, nem para perdas relativamente consideraveis de sangue; demais se a operação se realisa, conservando-se a consciencia, não ha que contar com a firmeza de vontade, que caracteriza as outras idades.

A velhice, periodo de debilidade e declinação, se-

gunda infancia sem os privilegios compensadores da primeira, nem resiste a grandes provações dolorosas, nem se priva impunemente do liquido reparador por excellencia, o sangue, e acha-se, em virtude da sua insignificante resistencia organica, predisposta para succumbir quasi sem lucta a qualquer accidente grave, que sobrevenha durante o acto operatorio.

Os temperamentos individuaes, dependentes da predominancia de qualquer dos systemas sanguineo, lymphatico ou nervoso, imprimindo o seu cunho indelevel no functionalismo organico, estabelecem gráus variados de tolerancia para os desperdicios sanguineos e nervosos, constituem ou não firmeza de character e tornam por tanto mais ou menos aptos para as operações os individuos seus possuidores.

Não é o sexo forte de certo, que merece debaixo do ponto de vista em questão o nome que deu a si proprio, e póde asseverar-se, sem receio, que o sangue-frio e paciencia para soffrer, e a resistencia ás despesas que causa uma operação, são por vezes maiores e quasi sempre eguaes no sexo feminino; em compensação, porém, este offerece dous estados, o da menstruação e gravidez, em que a menos de urgencia se não deve sujeitar o organismo a um acto, que póde reflectir-se desfavoravelmente sobre o exercicio de qualquer das citadas funcções e consecutivamente sobre toda a economia.

O que acaba de dizer-se dos temperamentos, póde repetir-se com relação á constituição robusta ou fraca dos operados.

E' tal e comprovada por tantos factos a influencia do moral sobre o physico, que se póde affirmar, que a falta de receio pela operação e suas consequen-

cias e a confiança do operando no operador são o modo infallivel de obter o seu assentimento a qualquer meio que se lhe proponha, de effectuar o trabalho sem anesthesia prévia, como por vezes se torna necessario, e até de lhe attenuar os soffrimentos, porque a esperança d'uma cura prompta adormece as sensações dolorosas da occasião.

Sendo absolutamente necessarios perfeitos conhecimentos de anatomia descriptiva, topographica e geral para a pratica operatoria, deprehende-se, que qualquer alteração nas disposições estaticas individuaes pôde acarretar accidentes, cuja importancia dependerá da hierarchia do órgão anomalo.

Feitas estas considerações geraes ácerca de parte dos accidentes, que se realisam durante as operações, vejamos quaes os meios, de que se pôde lançar mão para os prevenir ou remediar, e dividamos, portanto, o seu tratamento em prophylatico e curativo, dizendo desde já, que será exclusivamente do primeiro que nos occuparemos, já porque é elle o unico que se presta a considerações geraes, já porque para entrar na apreciação do segundo seria indispensavel considerar cada accidente, estudar individualmente cada operação e applicar desde logo o tratamento conveniente, o que nos levaria muito longe do nosso proposito.

Algumas generalidades, applicaveis ao maior numero possivel de casos, realisarão o que agora temos em vista.

Primeiro que tudo é indispensavel a preparação do operando.

O operador, tendo estudado convenientemente o seu doente, deve ter sempre em vista que uma operação, por mais insignificante que pareça, é por ve-

zes seguida de accidentes gravissimos e até mortaes: comparar as vantagens resultantes da operação com os accidentes a que ella dá logar, e, além d'isto, precaver-se quer para affastar, tanto quanto seja possível, todas as circumstancias que possam provocar o desenvolvimento de accidentes, quer para os combater logo que infelizmente se manifestem, é obrigação, de que não deve prescindir.

Como já tivemos occasião de dizer, o cirurgião deve ter estudado perfeitamente o doente; e é do conhecimento da sua constituição, temperamento, idiosyncrasias, etc., que lhe advirão as indicações a preencher, collocando o operando nas melhores condições de supportar a operação e poupando-o de ante-mão, quanto ser possa, ao insulto de qualquer dos accidentes mencionados.

A condição indispensavel para decidir qualquer doente a deixar-se operar é, sem questão alguma, incutir-lhe confiança.

De ordinario poucos ou nenhuns são os doentes, que depois de se convencerem que o operador esgotou todos os recursos que a sciencia lhe indica, mostrando em tudo um desvelado carinho, uma sollicitude sem limites, resistam ao seu conselho ultimo, como meio efficaz de se verem livres da molestia; pelo menos, quando não sejam elles os primeiros a desejar a operação, submettem-se resignadamente a ella.

E' com effeito indispensavel obter o livre consentimento do doente antes de lhe praticar uma operação.—«Notre devoir est de montrer aux hommes ce «qui convient le mieux á leurs maux, de les éclairer «sur les dangers auxquels ils s'exposent en ne se sou- «mettant pas au remède convenable; mais il leur reste

«le droit de faire ou de ne pas faire ce que nous conseillons.» ⁽¹⁾

E' n'estas desgraçadas circumstancias que o cirurgião deve envidar todos os seus esforços e lutar contra a pusillaniedade, obstinação ou mesmo ignorancia do doente, fallando-lhe com certa meiguice ou asperesa, fazendo-se auxiliar por todos aquelles que pela sua posição para com o doente, tenham uma tal ou qual influencia sobre elle; e nunca desistir senão quando tiver esgotado todos os recursos.

Vencido ou convencido para a operação, será indispensavel que o operando passe previamente por uma certa ordem de preparações tendentes a favorecer o resultado da mesma operação?

Ou a operação a praticar é de urgencia, ou não.

Sendo urgente, claro está, que a não ser a preparação moral do doente, nada mais ha a fazer; se o não é, de duas uma: ou o estado geral do individuo se encontra nas melhores circumstancias para receber, tão impunemente quanto é possivel n'estes casos, o traumatismo, e então desnecessario se torna qualquer preparação; ou elle se não encontra n'estas condições, e d'aqui a necessidade da intervenção do operador.

E' assim que nos individuos em que haja um tal ou qual estado saburroso das vias gastricas, ou mesmo uma constipação de ventre mais ou menos rebelde, se acha indicada a administração d'um purgante ou emetico; e ainda que se devem prescrever os calmantes e os antispasmodicos, quando os individuos são extremamente irritaveis e pusillanimes, e até quando se temam accidentes nervosos de certa gravidade.

(1) Valpeau, clinique chirurgique — tome 1.^o — pag. 62.

Doenças ha, que pela sua diuturnidade, pelas perdas de sangue que provocam, ou pela influencia malefica, que teem sobre o estado geral do doente, são por tal fórma debilitantes, que se torna absolutamente indispensavel, antes de proceder a qualquer tentativa operatoria, reconstituir o doente, e é para aqui que servem todos os modificadores do processo nutritivo, a alimentação forte, o bom ar, o ferro, o oleo de figados de bacalhau, a quina, etc..

Em resumo: A questão de preparar o doente reduz-se a saber, se elle se encontra n'um nivel physico logico satisfactorio, ou se qualquer preparação será capaz de lhe fazer attingir esse mesmo nivel.

Ha ainda um certo numero de operações, que carecem de preparações prévias, sem as quaes difficil, se não impossivel, se torna a sua execução.

N'este caso está a operação da cataracta, em que previamente se deve acostumar o olho ao contacto dos dedos e dos instrumentos; a lithotricia, em que a uretra e bexiga devem ser habituadas egualmente ao contacto das sondas e injeccões; a talha hypogastrica, em que ha toda a conveniencia na introdução de uma certa quantidade de liquido na bexiga, a fim de a distender, aproveitando tal distensão como salvaguarda do peritoneo (primeiro tempo), ou para melhor a reconhecer e mesmo facilitar a incisão (segundo tempo), etc.

Não é só ao estado physico do doente em casos de operação que se deve attender; é indispensavel que para o seu moral egualmente se use de precauções, sem a pratica das quaes muito seria de recear do seu bom andamento e até do seu resultado.

Logo que o doente se convença da necessidade ou urgencia de ser operado, é dever do cirurgião fazer-

lhe vêr bem os resultados provavelmente satisfactorios que ha de colher com tal apprehendimento; incutir-lhe toda a esperanza de que pouco tem a soffrer, já durante, já depois da operação, apontando-lhe factos que mais lhe possam despertar em subido grau a esperanza de se curar.

É ás pessoas de familia ou amigas e não ao doente que se devem apresentar bem claras as difficuldades com que se tem a lutar, declarando-lhe franca e lealmente a maior ou menor somma de probabilidades no aproveitamento da operação.

Uma das questões importantes que ainda hoje se debate, é se se deve ou não prevenir o doente do dia e hora em que ha de ser operado.

Nada de absoluto julgamos poder dizer a tal respeito.

Dependente das condições individuaes será qual-quer das resoluções a tomar.

Se o operando é senhor de uma d'essas vontades energicas, se possui no mais subido grau um d'esses sangues frios que tão frequentes vezes, felizmente, se encontram, e que por nós mais de uma vez teem sido presenciados, difficuldade alguma, antes conveniencia, haverá em o prevenir; porém se fôr fraco e pusillanime, toda a reserva se torna indispensavel, e diremos até, occultar-se-lhe-ha não só o dia e hora, mas até, graças á applicação do chloroformio, deverá soffrer a operação sem de tal estar prevenido.

Ainda em abril passado assistimos como ajudante a uma operação praticada pelo mesmo nosso cunhado A. Guerra: diagnosticara-se a doença — uma *elephantiasis* do scroto, e propozera-se a sua extirpação parcial: o doente, porém, era tão pusillani-

me, que apesar de reconhecer a necessidade de ser operado, e não receiar as dôres, de que o livrava quasi com certeza a anesthesia, nunca se prestou á operação, e foi necessario illudi-lo sob pretexto d'um exame prévio para o não fazer passar pela tortura moral, que forçosamente precederia o instante em que a chloroformisação lhe anniquilasse a consciencia.

Sem nos determos em repetir que o cirurgião, antes de emprehender uma operação, deve possuir todos os conhecimentos para dar remedio prompto a qualquer accidente immediato ou consecutivo, que inopinadamente lhe surja, diremos, apenas, que é sempre da maior conveniencia, que o operador não só leia e medite observações de casos identicos áquelle, que reclama a sua intervenção, mas, recordando, quanto diz respeito á anatomia topographica da região, complete este trabalho pela realisação ou simulação de todos os tempos da operação no cadaver, e se esta fôr difficil, pela iniciação dos ajudantes no plano que tenta seguir, e nos perigos que de subito pôdem appa-
recer.

A consulta de pessoas authorisadas, quando a pratica do trabalho operatorio seja difficil e de risco, precederá sempre a sua execução, a fim de lhe assegurar o exito ou de attenuar a impressão do mau resultado.

Uma inspecção minuciosa dos ferros ouapparelhos, que teem de servir durante a operação, e das peças do curativo, cuja applicação deve seguir aquella, precederão o empunhar do ferro.

DOS ACCIDENTES DAS OPERAÇÕES DEVIDOS AO SYSTEMA NERVOSO

As perturbações mais importantes do systema nervoso, que podem impedir a execução regular de uma operação, são a dôr, as convulsões e a syncope.

Em qualquer trabalho operatorio, como todos os tecidos organisados, com excepção do epidermico e epithelial, possuem nervos sensíveis, a dôr é o primeiro phenomeno que se manifesta, e acha-se em relação com a abundancia de nervos da região interessada e com a impressionabilidade individual. Primam, pelo triste privilegio de sensibilidade á dôr, os dedos, labios, lingua, bico do peito, órgãos genitales externos e região anal.

Poder-se-ha, porém, considerar esta dôr, que os individuos vivos e irritaveis sentem em alto grau, e os frios e fleumaticos soffrem quasi sem esforço, como um accidente das operações? Julgamos que não; e a dôr por certo só causará embaraço, quando determine convulsões ou syncope.

A dôr e as convulsões são dous accidentes ligados não só pelas relações da sua pathogenia, mas ainda da sua etiologia.

Dizia Bouillaud, e nas suas palavras se encerra toda a pathogenia dos accidentes de que se trata: «a dôr é o delirio da sensibilidade, como a convulsão é o delirio da motilidade.»

Effectivamente, a dôr está para a sensibilidade como a convulsão para a motilidade.

Seja qual fôr a causa que a produza, a dôr consiste n'uma hypersthesia intensa e a convulsão n'uma hyperkinesia em subido grau.

Dito isto, facil é registrar as causas dos dous phenomenos: a dôr resulta ou de um estimulo forte, que não está em relação com as aptidões dos elementos nervosos centraes, ou de um excesso da excitabilidade d'estes centros, ou finalmente de uma impressionabilidade exagerada dos correspondentes nervos centripetros.

Mutatis mutandis, é tambem esta a pathogenia da convulsão.

Este accidente resulta ou de um estimulo energico, que actue directamente sobre o systema muscular, cuja irritabilidade excita independentemente da acção nervosa, ou da immediata exaggeração da motilidade normal, ou finalmente da reacção motora provocada por uma hypersthesia, a dôr por exemplo.

Segundo a intensidade da transmissão reflexa, assim as irregularidades do movimento podem revestir já o character de meras impaciencias motoras, já o de convulsões clonicas, e já finalmente o de convulsões tónicas, e estas, quando haja o maximo de intensidade na reacção motora.

A dôr é, pois, um accidente duplamente perigoso: *primò*, pelo esgotamento que produz nos individuos enfraquecidos por uma causa qualquer, actuando ahi como uma verdadeira sangria nervosa; *secundò*, porque por effeito da reacção provoca as convulsões, que impedem ou impossibilitam o trabalho operatorio.

Dito isto, e para assentar a respectiva indicação therapeutica, é de absoluta necessidade fixar bem o seguinte: a dôr e a convulsão, unidas intimamente pelas suas relações pathogenicas, consistem a final n'uma hypersthesia sensitivo-motora; logo a medicação que primeiro se apresenta para satisfazer a indicação etiolo-

gica, é a anesthetica, porque suprime o effeito directo da excitação, isto é, a dôr, e a principal condição da reacção motora, a convulsão.

A' perda subita e momentanea do sentimento e movimento por effeito da diminuição ou suspensão de acção do coração costuma dar-se o nome de *syncope*; esta, todavia, não é mais do que o resultado d'uma anemia cerebral, porquanto se a diminuição ou suspensão da acção cardiaca dá como resultado constante a anemia do cerebro, nem por isso é menos verdade, que as causas de falta de irrigação pódem ser differentes, e residirem em outro ponto que não no coração: na epilepsia, por exemplo, a *syncope* verdadeira, que caracteriza o accessso, é devida, segundo as melhores opiniões, ao espasmo dos capillares da pia-mater e por nenhum modo á suspensão da acção cardiaca, que apenas diminue levemente.

A *syncope* é pois um accidente, que reconhece por origem a anemia cerebral.

As causas que lhe dão principio, são variadas.

Por parte do systema nervoso todas as commoções fortes, como o susto, a dôr, etc., são susceptiveis de lhe dar nascimento pela sua influencia sobre os nervos vaso-motores, especialmente se o individuo é muito impressionavel, como se verifica nos velhos e crianças: a posição vertical favorece o seu apparecimento, porque obsta á regularidade da circulação cephalica: por ultimo as perdas anteriores de sangue, diminuindo por um lado a resistencia organica e augmentando por outro a excitabilidade nervosa, predispõem singularmente para o desmaio.

Expendidas estas considerações, as indicações são faceis de deduzir.

Primeiro que tudo deve o operador inspirar animo ao doente e desviar-lhe a attenção do acto, que se pratica, ou de per si, se a operação lhe permite distrahir-se, ou por um ajudante, se ella carece d'escrupulosa attenção.

O doente será collocado na posição horisontal, e se esta, por estorvar a pratica da operação, fôr impossivel, n'aquella que mais se lhe approxime.

Depois, se intercorrer a syncope, empregar-se-hão todos os meios capazes de congestionar o cerebro; o abaixamento da cabeça e a elevação do corpo, a projecção de agua fria sobre a face, e concomitantemente quaesquer expedientes, que facilitem o restabelecimento da respiração e circulação, a relaxação dos vestidos apertados, a aspiração de substancias aromaticas ou pouco irritantes, e se o accidente continúa, a insufflação artificial do ar e a applicação da electricidade. *e insuflação artificial — a par de Gregory.*

A interrupção da operação torna-se necessaria já pela persistencia dos movimentos convulsivos, os quaes exagerados podem impedir a continuação dos golpes, já pela apparição de syncopes repetidas e succedendo-se umas ás outras, bem que frequentes vezes a continuação das sensações dolorosas, excitando o cerebro, reanima a sua circulação e suspende o desmaio.

Um caso d'esta ordem teve logar ao praticar meu pae uma rhinoplastia. O doente logo aos primeiros golpes foi accomettido de syncopes repetidas, que só desapareceram, quando de novo se lhe provocaram as dôres ao cortar o retalho da testa.

Produzindo os anestheticsos n'um certo momento a congestão cerebral, poderiam em casos especiaes obviar á producção eminente da syncope, e d'esta

fôrma os tres accidentes nervosos, dôr, convulsões e syncope, desenvolvendo-se durante as operações, seriam todos susceptíveis de ser prevenidos e em parte combatidos pelo emprego dos anesthesicos; o estudo da anesthesia cirurgica, pois, offerece ao operador a maxima importancia, porque além de preparar o terreno para se levar a cabo sem transtorno qualquer operação, interessa-o ainda e muito como meio prophylatico e therapeutico; é justificada, por conseguinte, a attenção que consagramos á anesthesia cirurgica, da qual vamos immediatamente tratar.

Divide-se a anesthesia cirurgica em local e geral: a primeira, anniquilando a sensibilidade unicamente na parte sobre que se opera, seria sempre preferivel á segunda, se os seus resultados fossem identicos, porque não produziria inconvenientes: infelizmente a sua applicação é restricta, por quanto os seus effeitos não passam da pelle, e serve apenas para a abertura de abscessos, ablação de tumores cutaneos e avulsão das unhas.

Prática-se a anesthesia local por dous modos principaes, que ambos actuam por refrigeração: a applicação d'uma mistura de gelo e chlorureto de sodio e a pulverisação do ether.

A anesthesia geral, provocando a insensibilidade completa do individuo, realisa-se na generalidade dos casos pela inalação do ether ou do chloroformio, entre nós quasi que exclusivamente d'este ultimo.

A observação dos effeitos dos vapores anesthesicos absorvidos pelos capillares dos pulmões e levados pela circulação aos centros nervosos, demonstra que a sua acção se exerce successivamente sobre os lobulos cerebraes, depois sobre o cerebello e por fim sobre a

protuberancia e bolbo rachidiano: effectivamente depois de um periodo maior ou menor d'excitação, em que a intelligencia já se acha atturdida, supprime-se a acção de todas as partes do encephalo, que presidem á vida de relação, e n'isto não haveria perigo, se os districtos nervosos dominadores da vida nutritiva não estivessem proximos e pudessem egualmente ser impressionados: d'ahi o primeiro problema a resolver na applicação dos anestheticsos—applicar-os em quantidade necessaria para supprimir a sensibilidade e movimento, mas não para paralyzar a innervação pulmonar e cardiaca: este resultado, facil d'obter na generalidade dos casos, como diariamente se observa, falha em condições d'enfraquecimento por doenças anteriores, hemorrhagias consideraveis ou dôres violentas, e existencia de doenças cardiacas, dos grossos vasos ou pulmões, d'onde a contra-indicação da anesthesia, quando se averigue a presença de qualquer d'estas condições.

Não nos esclareceu ainda a physiologia a razão porque nos individuos, abuzando ha muitos annos do alcool, os agentes anestheticsos influem com maior rapidez relativa sobre a porção do encephalo, que preside á vida de nutrição; mas a observação, ensinandonos o facto, estabelece a abstenção como regra na hypothese proposta, ou pelo menos a maxima prudencia na administração, porque nos quer parecer, que os effectos desastrados dos anestheticsos n'estes casos dependem das enormes doses, que é preciso administrar aos pacientes antes de lhe suspender o exercicio das faculdades intellectuaes e dos movimentos: ha então, se se nos permite a fórmula de dizer, uma verdadeira saturação pelos anestheticsos, e quando se suspende

a sua applicação, os effeitos continuam á custa da accumulção, que d'estes agentes pharmacologicos se fez na economia, realisando-se os mesmos phenomenos, que se observariam se a applicação fosse continuada.

O abalo violento do systema nervoso pelas grandes lesões traumaticas, originando o estado particular, que se designa pelo nome d'estupôr, constitue formal contra-indicação ás applicações anesthesicas, e ainda actualmente se não acha bem determinado qual deve ser o intervallo a passar, para que esta modificação do systema nervoso, simuladamente dissipada, deixe de provocar resultados funestos, e egualmente em certos casos é obscura a razão do perigo mortal, que acarreta a anesthesia em circumstancias apparentemente as mais favoraveis, como se verifica nas luxações traumaticas recentes. Será que, passadas horas e até um dia, o estupôr se conserve latente para manifestar-se apenas se empregue a anesthesia? Esta interpretação, que explicaria não só os casos fataes depois do desaparecimento do estupôr, quando se anesthesia o doente passadas até vinte e quatro horas, mas os casos mais notaveis ainda da morte depois das applicações anesthesicas em lesões não acompanhadas d'estupôr, por exemplo, as luxações traumaticas, não passa por emquanto d'uma hypothese, que reclama estudo ulterior, bastando-nos consignar o facto, que nos porá de sobre-aviso para a pratica da anesthesia, quando tivermos de tratar doenças de tal ordem.

Não é do nosso assumpto descrever os detalhes minuciosos das applicações anesthesicas, e portanto poderemos aqui remate ás considerações, que fomos obrigados a fazer sobre os agentes que supprimem a dôr e suas consequencias durante as operações, accrescentan-

do apenas que a maior vigilancia se deve exercer durante a administração do ether ou chloroformio, sobre o pulso, a respiração e a expressão da face, bem como sobre o apparelho muscular dos individuos anesthesiados, e que se por ventura sobrevier a syncope chloroformica, a qual se póde attribuir quer á acção directa do chloroformio sobre as paredes do coração, quer, com mais razão, á sua accumulacão no ponto da medulla alongada, d'onde nascem os nervos respiratorios, e differe da syncope ordinaria, em que n'esta só o coração se paralyza, em quanto n'aquella se paralyza simultaneamente a respiração, sendo assim o perigo muito maior, estarão indicados todos os meios já apontados, praticando-se a respiração artificial por pressões alternativas da base do thorax, que actuam ao mesmo tempo sobre os musculos respiratorios e coração, abaixando-se a cabeça, flagellando-se a face com compressas embebidas em agua fria e applicando-se a electricidade.

DOS ACCIDENTES DAS OPERAÇÕES DEVIDOS AO SYSTEMA CIRCULATORIO

N'esta ultima parte do nosso trabalho far-se-ha especial menção das hemorrhagias e da entrada do ar nas veias, e dos meios prophylacticos e curativos, que podem oppor-se ao desenvolvimento, ou remediar depois de realisados, os dous accidentes já apontados.

Por insignificante que seja uma operação, nunca deixa de determinar certa effusão de sangue, a qual, por prevista e facilmente remediavel, sem risco para o enfermo, não constitue accidente, e por isto reservaremos a expressão = *hemorrhagia* = para designar os derramamentos sanguineos tão consideraveis, que

impossibilitem a conclusão do trabalho operatorio, debilitem extremamente o operado, ou ameacem a sua vida.

Dividem-se as hemorragias em arteriaes, capilares e venosas, segundo procedem d'uma d'estas especies de vasos.

As hemorragias arteriaes, das tres as mais perigosas, já porque em pouco tempo occasionam ao doente perdas consideraveis, já porque á excepção das oriundas de vasos de pequeno calibre nunca a sua suspensão é espontanea, traduz-se por symptomas diversos, segundo o sangue tem livre accesso para o exterior, se derrama no intervallo ou interior dos tecidos, ou se accumula n'uma das cavidades naturaes da economia.

Quando a arteria ou arterias divididas se acham patentes, como acontece na maior parte das diereses ou exereses, a hemorragia arterial reconhece-se pela projecção intermitente do sangue rhythmica com as contracções cardiacas e pela sua côr vermelha rutilante, a qual todavia passa ao escuro, se o operado esteve sujeito a uma asphyxia gradual e lenta, como se verifica na pratica da tracheotomia em periodo adiantado do croup, ou ainda quando a operação é motivada pela presença d'um corpo estranho na larynge, que difficulta a entrada do ar nos pulmões.

A hemorragia arterial será mais ou menos abundante, segundo provier da secção completa ou incompleta de vasos arteriaes de grande, medio ou pequeno calibre: se a secção arterial é completa, o jacto nas arterias de primeira ordem é sensivelmente d'um diametro igual ao do vaso dividido, nas medianas menor e nas arteriolas muito inferior, chegando n'estas de-

pois de certo tempo a dar-se a suspensão espontanea da perda sanguinea: explicam-se estas differenças pela estrutura diversa da tunica media das arterias, fibrosa nos vasos volumosos, aorta, carotidas, axillares e iliacas, fibro-muscular nas medianas, radial, cubital, tibial e peronea e muscular nas pequenas, digitaes etc: se a secção arterial é incompleta, a hemorrhagia estará em relação com as dimensões da abertura da arteria, podendo suster-se espontaneamente, se a divisão fôr insignificante, e a abertura da pelle não fôr parallela é incisão do vaso: n'este caso especial a hemorrhagia sub-cutanea póde mais tarde ser origem d'um aneurysma falso primitivo.

Em casos de divisão completa da arteria principal d'um membro, se esta emite collateraes consideraveis ou multiplas, e, portanto, a circulação indirecta é muito desenvolvida, haverá duplo jacto sanguineo pelos dous topos divididos com os caracteres que já apontamos; se a circulação collateral, porém, fôr minguada, o sangue apparecerá mais tarde no topo peripherico e offerecerá os caracteres do sangue venoso: se a secção fôr incompleta, parte do sangue deramar-se-ha para o exterior, e parte continuará o seu gyro pelo topo peripherico, notando-se enfraquecimento das pulsações arteriaes abaixo do ponto offendido.

A compressão exercida sobre o vaso, que fornece o sangue, entre o coração e o ponto lesado, se suspende a sahida do liquido circulatorio, confirma o diagnostico d'uma ferida arterial.

A diminuição da tensão arterial, que se vai effectuando á medida que se perde o sangue, juncta-se á contracção das fibras musculares lisas das arterias de calibre mediano e pequeno, para que a hemorrhagia

seja gradualmente menor, e é isso o que se observa em todas as operações, em que, correndo o sangue abundantemente aos primeiros golpes, mais tarde vai-se tornando menos consideravel a hemorrhagia, por fórma que parte dos vasos, que sangravam, no fim dispensam qualquer meio hemostatico.

O sangue nem sempre acha, depois da lesão d'uma arteria, libre accesso para o exterior, e então ou a secção arterial seja completa ou incompleta, ha-de derramar-se em maior ou menor quantidade, quer nas malhas do tecido cellular, que unem e separam todos os órgãos, quer na trama dos mesmos órgãos, quer n'uma cavidade natural: n'estes casos além dos symptomas locaes, que a inspecção e palpação permittirão apreciar, verificar-se-hão todos os phenomenos geraes, que caracterisam as perdas consideraveis de sangue: pallidez da face e com especialidade dos labios, os quaes se tornam azulados, pulso pequeno, abaixamento de temperatura, principalmente nas extremidades, vertigens, enjoos, zunidos de ouvidos e syncope, se o individuo tenta sentar-se ou pôr-se de pé. A primeira syncope é apenas o exordio da obra de destruição, que se vai completar, se a hemorrhagia se não susta: a face de pallida toma a côr da cêra, os labios colorisam-se de azul desmaiado, e as extremidades e o corpo arrefecem completamente; os olhos embaciam-se, o pulso está filiforme e muito frequente, a respiração incompleta: declara-se o vomito repetido, as syncopes succedem-se, perde-se completamente a consciencia, sobreveem convulsões nos braços e pernas, e se não se suspende de prompto a hemorrhagia, a morte termina o drama, de que esboçamos os caracteres, devendo sempre ter-se em conta, que nos casos mais desespe-

rados, em que a vida parece completamente extincta, ha exemplos de salvação.

Pouco abundantes e quasi isentas de perigo as hemorragias capillares, quando se opera em tecidos normaes, e distinguindo-se das outras especies, não só porque o sangue corre manando, mas além d'isso porque a compressão directa dos vasos divididos suspende a effusão sanguinea, só poderão originar perigo, quando o individuo se acha affectado d'hemophilia, disposição morbida, cujos symptomas são em parte hemorragias espontaneas ou provocadas por traumatismos insignificantes, graves, e por vezes mortaes: quando se opera em tecidos morbidos, cujas condições de vascularisação expõem singularmente a perdas sanguineas, como os tumores erectis, ou, quando pela séde em que se tem d'operar, e natureza da funcção affectada, a operação dá como resultado a provocação mecanica da hemorragia como acontece na tracheotomia.

N'uma operação de tracheotomia praticada por meu pae, n'um homem perfeitamente asphixiado pela existencia d'um polypo naso-pharyngeo, a entrada do sangue nas vias aerias foi tão rapida e consideravel, que, apesar de todos os meios que empregou, fazendo até a sucção com os labios, não pôde impedir que o doente fallecesse no mesmo momento.

As hemorragias venosas dão-se a conhecer pela sahida continua d'um sangue escuro; são pouco abundantes nas veias de pequeno ou medio calibre, como se observa nas sangrias do braço e perna, em que para se obter uma certa quantidade de liquido é preciso interromper a circulação entre o vaso aberto e o coração; augmentam quando se exerce uma compressão entre a ferida e o coração, não se prefazem pelo topo

central, porque as valvulas, a menos de serem insufficientes, se oppoem a isso, e cessam espontaneamente, porque as suas paredes pouco consistentes se acham, e, pondo-se em contacto, fecham o vaso.

De prognostico pouco grave, as hemorragias venosas dos vasos de pequeno ou medio calibre tornam-se mais graves que as arteriaes, se a lezão occupa a veia principal e unica d'um membro, por quanto é mais facil o restabelecimento da circulação depois da obliteração d'um tronco arterial principal, do que depois da d'uma veia de primeira ordem.

Qualquer compressão exercida entre a veia dividida e o coração favorece a continuação da hemorragia, e o mesmo acontece, se a respiração se acha embaraçada.

Negada por alguns auctores, mas admittida por outros, a entrada do ar nas veias constitue um accidente tão grave, que, nos casos observados até agora, a morte subita foi quasi em geral a sua consequencia: limitado este accidente aos vasos da parte superior do thorax, nos quaes a aspiração do peito ainda se faz sentir, é preciso além d'isto para a sua producção, que os canaes venosos sejam assás resistentes para se não achatarem debaixo da pressão atmospherica, conservando depois de cortados o seu orificio aberto, condições estas que só se realisam, quando as veias, e as da parte inferior do pescoço estão n'este caso, se acham alojadas em bainhas aponevroticas, a que adherem, e que apartam as suas paredes depois de cortadas, ou se formam adhesões pathologicas entre as paredes venosas e os tecidos vizinhos, originando o mesmo resultado: como se pódeprehender d'esta pathogenia, a penetração do ar nas veias é rara, observa-se quasi exclusivamente nos tu-

mores da base do pescoço e parte superior do thorax, e póde ser auxiliada pela posição do collo muito inclinado para traz, pelos grandes esforços de inspiração e pelos movimentos desordenados já das paredes do peito, já dos membros superiores.

Annunciada por um ruido instantaneo, cujo timbre e intensidade dependem do volume do vaso, da consistencia das suas paredes, da fôrma da ferida e da columna sanguinea, que o ar encontra na sua passagem, e que se assemelha ao *glu-glu* d'uma garrafa de boca estreita, que se enche debaixo d'agua, ao som que produz o ar precipitando-se no recipiente em que se faz o vacuo, ou no ruido que faz o cão com a lingua quando bebe, a entrada do ar nas veias determina além d'isso a producção de sons anormaes, que se verificam pela auscultação da região precordial = sôpro simples ou duplo e gorgolejo isochronos com as contracções cardiacas =, revelando a percussão da mesma região uma sonoridade anormal proporcional á quantidade d'ar introduzido no centro circulatorio.

A morte tem logar ás vezes instantaneamente, permitindo apenas ao operado dizer, *morro*: em outros casos ha um soffrimento intoleravel, agitação extrema, acceleração da respiração e emissão involuntaria da urina e fezes: sobrevem uma syncope e o doente fallece: por ultimo ha individuos, que voltam a si depois da primeira syncope, parecem livres de perigo, mas subitamente e quando menos se julga, já não são d'esta vida.

Não está averiguado ainda, se o perigo é proporcional á quantidade d'ar introduzido nas veias, mas se fizermos obra por casos analogos, parece que a entrada d'uma pequena porção d'ar se limitará a produzir

simplesmente anxiedade precordial, sentimento de fraqueza e indisposição geral e por vezes a syncope.

Pela necropsia encontram-se as cavidades direitas do coração dilatadas, com especialidade a aurícula, e ar intimamente misturado com o sangue, verificando-se ainda a existencia d'aquelle na arteria pulmonar, veias pulmonares e até no coração esquerdo.

Como actuará o ar introduzido nas veias?

Paralysará os movimentos cardiacos? Chegando ao cerebro, anniquilará as suas funcções? Deixará desenvolver o seu acido carbonico e actuará como veneno? Impedirá, tornando o sangue mais viscoso, a circulação dos capillares pulmonares? Misturado com o sangue, impossibilitará a sua passagem pela arteria pulmonar, e matará pela ischemia dos órgãos essenciaes á vida? Paralysará as contracções do coração por distensão excessiva das suas fibras musculares, ou determinará a paresia cardiaca por esgotamento dos centros ganglionares, que presidem aos movimentos d'este órgão? Será a morte determinada por embolia pulmonar mecanica? Julgamos, que os embarços de circulação cardiaca e pulmonar, reflectindo-se rapidamente nos centros nervosos, porquanto se sabe, que a respiração, circulação e innervação são solidarias, nos darão a razão da gravidade do accidente e da sua terminação fatal tão rapida.

Em preventiva, provisoria e definitiva se divide a hemostasia cirurgica.

Para obter a hemostasia preventiva emprega-se a compressão geralmente, e só em casos excepçionaes a laqueação dos troncos arteriaes, que irrigam o districto, em que se tem d'operar, e dizemos excepcionalmente, não só porque nem sempre esta laqueação pre-

via livra das hemorragias, e para isso basta, que a circulação collateral seja desenvolvida, mas além d'isso a laqueação preventiva não é operação tão innocente, que se possa sem inconveniente applicar; sabe-se effectivamente, que o perigo da laqueação da carotida primitiva é grande, e é sobre ella exactamente, que no maior numero de casos se tem de lançar o fio constrictor para extirpar tumores da região parotidiana e do pescoço. Isenta de perigo é de vantagens incontestaveis para a extirpação de tumores em regiões providas de vasos numerosos a constrição preventiva das partes, em que se suppõe a existencia d'arterias de certo calibre, por fios encerados ou ansas metallicas, e lembra-nos ter visto empregar por vezes em clinica cirurgica e cá fóra este meio, quando se extirpavam os ganglios carcinomatosos da axilla.

Completamente inoffensiva, a compressão dos troncos e dos ramos arteriaes deve empregar-se todas as vezes que o permittam as disposições anatomicas, e póde dividir-se em digital e mecanica.

A compressão digital effectua-se ou por pressão directa, comprimindo a arteria sobre um plano resistente, por exemplo um osso, que lhe fique subjacente, ou por beliscadura: pertence á primeira especie a compressão da arteria femoral sobre o ramo horisontal do pubis, da humeral ao comprido da face interna do humero, da carotida sobre a face anterior da porção cervical da columna etc., á segunda a compressão das coronarias labiaes, da humeral, quando se termina a desarticulação da espadua, etc.

A compressão mecanica, que deve ser exercida exclusivamente por meio d'instrumentos, realisa-se pela

applicação do *garrochinho*, do torniquete e modernamente do aparelho d'Esmarck.

Facil d'improvisar em todas as circumstancias, o garrochinho é um meio hemostatico poderoso, mas, actuando circularmente, tem o inconveniente d'impe-
dir a circulação centripeta, inundando a superficie ferida de sangue venoso, e oppõe-se á retracção das carnes.

O torniquete de Petit, o qual se emprega de preferencia, actuando apenas em dous pontos oppos-
tos do membro, é um bom instrumento, que tem uni-
camente o defeito de descahir, levantando a compres-
são de fórma que é preciso encarregar um ajudante de o segurar.

Actuando sobre a circulação centrifuga e centri-
peta, que interrompe completamente, o aparelho de
Esmarck prima sobre todos os outros, já porque é im-
possivel a sua deslocação e portanto a hemostasia é
absoluta durante a sua applicação, já porque o doente
não perde durante o acto operatorio uma gotta de
sangue, e sabe-se o proveito, que d'ahi póde advir,
quando a operação se tenha de praticar n'um indivi-
duo debilitado por perdas anteriores.

A posição forçada dos membros, comprimindo as
suas arterias principaes, póde suspender temporaria-
mente qualquer hemorrhagia, que se dê nos vasos se-
cundarios, que d'ellas nascem; assim a flexão forçada
do antebraço em caso de ferimento da arteria radial
ou cubital.

A hemostasia provisoria feita por meio de es-
ponjas e dos dedos, da qual se encarrega sempre um
ajudante, auxilia notavelmente o operador no decurso da operação, e póde tornar-se ainda mais efficaç,

lançando-se mão de pinças de pressão continua, que se deixam applicadas sobre os vasos abertos, até que, concluida a operação, se proceda á laqueação; n'um lipoma volumoso da axilla, de que era portadora uma creança de 18 mezes, vimos nós fazer uso d'este meio, conjunctamente com a applicação de laços de fio encerado previos sobre todos os pontos, em que se suspeitava a existencia de vasos, a nosso primo, E. P. Pimenta, com tal resultado, que a dissecação laboriosa e demorada se effectuou quasi sem effusão de sangue.

A hemostasia definitiva obtem-se de ordinario por intermedio da laqueação do topo ou topos da arteria dividida, e este meio sobre seguro seria preferivel a todos os outros, se a presença dos fios constrictores, que actuam como corpos estranhos, não fosse um obstaculo para as reuniões immediatas, as quaes são por certo o processo reparador mais innocente que a natureza emprega, e se as boccas arteriaes estivessem sempre patentes.

Para obviar á presença dos laços constrictores, que feitos de substancias organisadas não são inoffensivos como se pretendeu, propoz-se a torsão, a perplicação, a inversão e a acupressura, das quaes diremos apenas, que a torsão, exigindo segundo o processo d'Amussat quatro pinças distinctas, só dá resultado satisfactorio nas arterias de pequeno calibre, e pela presença da parte torcida e morta expõe á inflamação e suppuração consecutivas, como a laqueação, e que a acupressura, imaginada por Simpson d'Edimburgo, é d'applicação mais difficil e complicada que a dos fios constrictores, bem que a sua acção hemostatica seja provada.

Casos ha em que se não póde actuar directamente

sobre as arterias abertas, e então meios differentes permitem em certas circumstancias obter a suspensão definitiva da hemorrhagia: os liquidos ou pós hemostaticos, o ferro em braza, o tampão só ou combinado com os hemostaticos, podem prestar então valiosos serviços, bem como aproveitam nas hemorrhagias capillares, que por vezes, pela sua insistencia, se tornam perigosas.

E' raro, que as hemorrhagias venosas por abundantes ameacem de perigo o doente, a menos que não haja obstaculo mecanico, que se opponha á circulação centripeta: facilita-se esta, quer eliminando todos os agentes compressivos, que actuem entre a veia e o coração, quer aconselhando ao doente, que respire largamente e com a boca bem aberta; collocar-se-ha o paciente na posição que mais facilite a volta do sangue venoso ao coração, e se a hemorrhagia não parar, recorrer-se-ha á compressão, e, se preciso fôr, á laqueação.

Propuseram-se variados meios para evitar a entrada do ar nas veias, e assim se aconselhou a compressão entre a ferida e o thorax antes de dividir o vaso, e a recommendação ao operado de não se entregar a largas inspirações, e ambos estes preceitos, concordando com a pathogenia do accidente anteriormente exarada, seriam de grande proveito, se a proximidade do peito permittisse estabelecer a compressão entre o ponto ferido e o coração, e se o operado fosse capaz de moderar a seu bel-prazer os movimentos respiratorios.

A compressão do thorax durante a operação praticada em região, na qual fosse para temer a penetração do ar nas veias, impedirá o accidente? Tida como

inutil por alguns visto não evitar o jogo do diaphragma, julgamol-a vantajosa, porque a respiração diaphragmatica é lenta e regular, mas não podemos avaliar o seu aproveitamento, porque não nos consta que fosse empregada.

Manifestado o accidente, de duas uma; ou o doente succumbe instantaneamente, e então não tanto para remediar, o que não tem remedio, como para adquirir a convicção de que o mal é irremediavel, se deve tentar a applicação da electricidade; ou ha um periodo prodromico antes da terminação fatal, e é o caso de aspirar o ar pela abertura, que lhe deu ingresso, comprimindo ao mesmo tempo o peito e ventre, como aconselha Amussat; manter a respiração artificialmente, como recommenda Sédillot; congestionar o cerebro pela posição elevada do corpo em relação á cabeça; tentar, com Oré e Belima, as applicações electricas; fazer uso emfim de todos os meios, que pódem prevenir ou curar a syncope, a que o operado está singularmente exposto.

FIM.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A direcção das arterias está em relação com a estrutura, movimento e variação do volume das partes, que aquellas irrigam.

Physiologia—Os pneumo-gastricos não são os unicos nervos centripetos da respiração.

Materia medica—Os medicamentos segundo as suas doses podem produzir effeitos diversos e até oppostos.

Medicina operatoria—Para a extracção dos calculos vesicaes preferimos, no methodo hypogastrico, o processo de Vidal de Cassis em dous tempos.

Pathologia externa—Nas ulceras que tenham por séde os membros inferiores, a posição e repouso devem sempre auxiliar os effeitos de qualquer tratamento, que se lhes opponha.

Pathologia interna—Nas erysipelas de face, preferimos a qualquer applicação o uso do oinoleo de quina.

Anatomia pathologica—O processo d'adhesão e cicatrização nas partes molles e duras é identico.

Partos—A auscultação no ultimo periodo da gravidez permite fazer o diagnostico das apresentações do fêto.

Medicina legal—Para distinguir a morte real da apparente damos preferencia, como meio de verificação, á secção d'uma arteria de segunda ordem.

Vista e approvada.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA.

Póde imprimir-se.
O conselheiro-director,
COSTA LEITE