

A.P.

1º N.º 385

DA OPPORTUNIDADE

EM ALGUNS CASOS CIRURGICOS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

Alcino Ferreira da Cunha

SOB A PRESIDENCIA

DO ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

PORTO

TYPOGRAPHIA DE ANTONIO JOSÉ DA SILVA
Rua do Calvario n.º 36

1876

19/10 ENC

Para o dia 25 de julho de 1876,
pelas 11 horas da manhã.

Presidente - O Ex.^{mo} Sr. Eduardo Pe-
reira Pinheiro.

Ex.^{mos} Srs

Dr. Ant. de Souto

Dr. João Per. Dias Lebre

Dr. José Carlos Lopes for
Pereira Pinheiro Dias

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dis-
sertação e enunciadas nas preposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. CONSELHEIRO, MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SR. MANOEL DE JESUS ANTUNES LEMOS

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

- 1.^a Cadeira — Anatomia OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SNRS.
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 therapeutica 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 José d'Andrade Gramaxo.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica. Antonio d'Oliveira Monteiro.
- 9.^a Cadeira — Clinica cirurgica. Eduardo Pereira Pimenta.
- 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.
- Curso de pathologia geral semeiologia e historia medica. . . . Illidio Ayres Pereira do Valle.
- Pharmacia. Felix da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

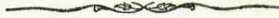
Secção medica.	.	.	{	Dr. José Pereira Reis.
			{	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
			{	Visconde de Macedo Pinto
Secção cirurgica	.	.	{	Antonio Bernardino d'Almeida.
			{	Luiz Pereira da Fonseca.
			{	Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.	.	.	{	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
			{	Antonio d'Asevedo Maia
Secção cirurgica	.	.	{	Vago
			{	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.

LENTE DEMONSTRADOR

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



A minha Mãe

*Como prova do mais acrisolado amor
filial*

O. D. e C.

SEU FILHO

Alcino Ferreira da Cunha

AO MEU ILLUSTRADO PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. DR.

Eduardo Pereira Pimenta.

*Homenagem ao seu saber e
reconhecimento nunca esquecido.*

D. e C.

O seu discipulo

Alcino Ferreira da Cunha.

A MEUS IRMÃOS

Francisco Ferreira da Cunha

MEDICO CIRURGIÃO PELA ESCOLA DO PORTO.

Antonio Ferreira da Cunha

Constantino Pinto Ribeiro

Como prova do nosso amor fraternal.

O

SEU IRMÃO

Alcino.

Aos meus condiscipulos

Aos meus amigos



À MEMORIA

DE MEU PADRASTO

CONSTANTINO PINTO RIBEIRO

Eterna saudade.

À MEMORIA
DOS MEUS CONDISCIPULOS

Antonio Martins Pereira

E

Joaquim Augusto Paes Moreira

Saudosa recordação.

A cirurgia não consiste só em saber praticar uma operação, assim como a medicina não se limita apenas a saber qual é o modo de administração de um remédio.

Sem duvida e habilidade manual desempenha ahi um papel importante; mas esse por mais importante que seja não póde ser exclusivo: longe d'isso; a habilidade manual não deve servir senão de complemento a conhecimentos de outra natureza tirados da sciencia medica e da observação clinica: aquella, é para o cirurgião o que os nossos membros, em geral, são para intelligencia no exercicio d'uma arte qualquer, um mero instrumento.

Mas, quanto mais perfeito fôr o instrumento considerado em si e mais esclarecida a intelligencia que o guiar, com certeza tambem o resultado obtido attingirá maior grau de perfeição. D'onde se conclue que mesmo na parte mais material da cirurgia, os conhecimentos scientificos preenchem um papel importante.

O cirurgião deve pois ser, primeiro que tudo medico; antes de lançar mão do bisturi, é-lhe necessario saber se póde fazer uso d'elle; por outras palavras sendo dada uma doença cirurgica, trata-se primeiro que tudo de estabelecer as indicações que lhe convém.

Determinar bem se sim ou não deve operar, eis ahi para o cirurgião no que consiste a indicação.

E' n'esta occasião, diz Velpeau, que se tornam indispensaveis os mais extensos e mais precisos conhecimentos medicos. Mas depois de se ter reconhecido que a cura é *mais difficil* ou *mesmo impossivel* por outro modo qualquer, é necessario, ainda que o cirurgião reconheça a utilidade, que adquira a convicção de que o doente corre menos perigo, submettendo-se á operação, do que ficando debaixo da influencia da lesão que a pede.

Supponhamos agora a indicação estabelecida e a amputação d'um membro, por exemplo, resolvida. A tarefa do cirurgião consistirá apenas em empunhar a faca e proceder á operação? Não, sem duvida; é necessario primeiro resolver um problema difficil, delicado até e da solução do qual póde depender muitas vezes a vida mesmo do doente. Queremos fallar da *oportunidade*.

Apreciar bem o tempo em que convém fazer uso d'um meio ou d'um agente therapeutico de que se tem julgado necessaria a applicação, eis no que consiste a oportunidade.

A oportunidade é a *indicação do tempo* em que se deve intervir. Assim, n'um caso de hernia estrangulada, duas cousas se teem a fazer; reduzir, ou se se não póde reduzir, desbridar, operar; eis a indicação.

A oportunidade vai mais longe, decide em que tempo é necessario desbridar.

A indicação mostra o meio e a necessidade do seu emprego; a oportunidade fixa a época da sua applicação. A indicação dá o preceito; a oportunidade regula o emprego.

A oportunidade e a indicação fundam-se sobre o conhecimento da doença, do doente e das condições exteriores capazes de exercer uma acção qualquer sobre a doença ou sobre o doente. Porém a primeira necessita de dados mais exactos e mais numerosos que a segunda para chegar aos seus fins, porque ella suppõe já adquirida a noção d'aquella. Assim, ao passo que basta para estabelecer a indicação d'uma operação em consequencia d'uma ferida por arma de fogo, verificar que o membro não póde ser conservado por causa dos estragos de que elle é a séde, a oportunidade suppõe a indicação adquirida e avançando na questão, deduz, como o diremos mais tarde, do raciocinio, da consideração de circumstancias individuaes, da consideração de circumstancias geraes independentes do individuo e dos resultados d'uma experiencia

esclarecida e muitas vezes repetida, que o momento o mais conveniente para praticar a operação é aquelle que se segue á ferida, depois de passados os phenomenos nervosos e sem esperar o desenvolvimento da reacção inflammatoria.

Não enumeraremos aqui todas as circumstancias que o cirurgião deve tomar em linha de conta para estabelecer em todos os casos o momento mais favoravel de intervenção. Debaixo d'este ponto de vista a questão seria vastissima porque não ha condição individual, não ha doença, não ha agente exterior que não possa e deva ser objecto d'um exame attento e deixe d'influir nas determinações do homem da sciencia na hypothese que nos occupa. Limitaremos o campo d'esta dissertação e examinaremos alguns exemplos em classes differentes de doenças que nos servirão de typo. Consideraremos os casos em que:

1.^o — A operação póde, em geral, ser addiada sem grave inconveniencia durante muitos dias e meses até;

2.^o — A operação, em praso curto, é necessaria;

3.^o — A operação é urgente.

O carcinoma localizado servir-nos-ha de exemplo para o primeiro caso.

A gangrena e as feridas por armas de fogo para o segundo.

As hemorragias traumaticas para o terceiro.

Não é objecto d'este trabalho escrever uma historia completa das doenças indicadas.

Tomaremos apenas mais caracteristicos, para


~~~~~

cada uma d'ellas os pontos principaes capazes de nos esclarecer na solução do problema que temos em vista resolver, qual é = o momento mais opportuno para practicar uma operação cujas vantagens e necessidade são reconhecidas.

### *Da opportuidade da operação na ablação dos carcinomas.*

A extirpação d'esta especie de tumores não recebeu a approvação dos cirurgiões de todos os tempos. A maior parte dos antigos regeitaram a ablação. Celso, Albucassis e outros, ensinados por experiencias numerosas vezes repetidas e sempre funestas, aconselharam e abstiveram-se de tocar no carcinoma. Todavia o preceito d'aquelles mestres e o de muitos outros praticos dos tempos passados não foi sempre cumprido e nem podia deixar de ser assim, quando se trata d'um mal que, entregue a si mesmo, é de sua natureza mortal.

Que resultado mais funesto podia haver n'uma operação? Com certeza que o peor era a morte; e não viria ella inevitavelmente se se entregasse a doença a si mesma? Sem duvida, e foi por pesarem no animo de alguns cirurgiões d'esse tempo estas considera-

ções que a extirpação dos carcinomas foi sempre mais ou menos practicada. Observações revestidas de toda a authenticidade ensinaram que era possível a cura do carcinoma por meio d'uma operação, sem que a reprodução fosse inevitável.

Em alguns livros de pathologia publicados em épocas um pouco afastadas citam-se já alguns casos de cura.

Hoje não ha cirurgião que, em certas condições, se recuse a operar um carcinoma.

A differença que existe debaixo d'este ponto de vista entre os cirurgiões antigos e modernos é devida a que os conhecimentos anatomo-pathologicos ainda se achavam pouco adiantados entre os primeiros; a extensão da degeneração a tecidos apparentemente sãos era por assim dizer desconhecida, de modo que não havia operação que não fosse seguida de repullulação; alem d'isso, a pouca exactidão do diagnostico influiu tambem poderosamente e não era para admirar que uma operação praticada em taes circumstancias dêsse resultados funestos.

Mais precisão no diagnostico e conhecimentos mais exactos da anatomia pathologica fizeram com que se tenham auferido vantagens quando a extirpação d'um tumor d'esta natureza é feita a tempo.

Sabe-se que é propriedade do carcinoma o progredir incessante e se se via em casos raros, sustar-se o seu desenvolvimento nunca se observou que elle tenha retrogradado. Porém a marcha não é a mesma para as diversas especies de carcinomas; em geral o de-



senhvolvimento é mais lento no scirrho do que no encephaloide.

Os tumores colloides, mais raros, téem a particularidade de serem ordinariamente locaes, bem limitados e parecem concentrar-se sobre o órgão onde começaram. A marcha do carcinoma é também mais ou menos rapida, conforme a resistencia que lhe offerece o tecido ambiente; o carcinoma do olho está frequentes vezes n'este caso.

Da mesma maneira a marcha varia segundo as disposições individuaes; não é raro vêr, umas vezes a doença fazer rapidos progressos n'um pequeno lapso de tempo e trazer promptamente a morte; em outros casos, pelo contrario, e em condições apparentemente identicas, scirrhos da mama existirem durante dez, quinze annos e mais, sem á primeira vista exercerem sobre a economia influencia malefica.

Em geral quanto maior duração conta um tumor de natureza carcinomatosa mais tende a progredir.

D'entre os tumores d'esta natureza são os encephaloides, que offerecem maior resistencia á reproducção, vindo em seguida os scirrhos e por ultimo os tumores colloides e melaneos.

Relativamente á sede dos carcinomas, dissemos fallando da sua marcha, que esta era ás vezes demorada pelo obstaculo que as partes duras ambientes podiam oppôr ao desenvolvimento da producção morbida; a aptidão relativa dos tecidos a transformar-se em carcimona é muito differente. As glandulas mamma-rias, o utero, o testiculo são os órgãos em que mais fre-

quentemente têm a sua sede estes estados morbidos ; depois pela ordem da frequencia, veem os carcinomas do olho, da lingua, dos labios, face e os dos órgãos internos, figado, estomago e recto.

Pelo que diz respeito á idade e ao sexo nenhuma phase da vida é mais fecunda em affecções d'esta natureza do que a idade madura para os homens e para as mulheres, sendo certo que as mulheres estão mais sujeitas do que os homens ás doenças carcinomatosas.

Taes são as principaes differenças que apresenta o carcinoma relativamente á marcha da doença, á sua especie, á sede que occupa, á idade e ao sexo do doente. Cada uma d'estas circumstancias tem o seu valor, como veremos, quando tractarmos de determinar o momento mais opportuno para a extirpação d'um carcinoma.

A doença abandonada a si propria progride fatalmente: as dores lancinantes augmentam, órgãos importantes são invadidos, o carcinoma contrahe adherencias com os ossos que destroe e que transforma em substancia propria; tarde ou cedo se estabelece um estado inflammatorio nos tecidos visinhos; o tecido morbido torna-se molle, ulcera-se e deixa sahir para o exterior uma materia serosa, sero-purulenta, sero-sanguinea, *saniosa*, mais ou menos abundante, d'um cheiro caracterisco; apparecem hemorragias; ás vezes o trabalho morbido dá logar a excavações profundas e infectas; os ganglios, onde vão dar os lymphaticos provenientes do órgão affectado, tornam-se tumidos; a canto da circulação lymphatica é por sua vez inva-



dido e o mesmo acontece com o systema venoso; a pelle toma uma côr amarello-palha; as carnes tornam-se flacidas e infiltram-se de serosidade, sobrevém accessos febris irregulares acompanhados de suores viscosos; as forças diminuem gradualmente, o appetite perde-se, ha diarrhêa e a morte põe fim a este estado horroroso. Tal é o rapido quadro da cachexia cancerosa.

A natureza, sendo impotente para curar um carcinoma e tendendo este sempre a augmentar, parece á primeira vista que não póde haver hesitação no caminho a seguir e que a operação deve ser praticada immediatamente. Porém não é absolutamente assim; ha considerações d'uma outra ordem que devem não só aqui, como em todas as operações em que não ha necessidade immediata, estar presentes ao espirito do cirurgião e que influem poderosamente sobre o seu modo de proceder.

Entre as considerações a que alludimos apontaremos as seguintes:

- 1.º — A constituição medica reinante;
- 2.º — A estação do anno;
- 3.º — A remoção do doente d'um logar para o outro;
- 4.º — A idade do doente;
- 5.º — A disposição geral em que o enfermo se acha;
- 6.º — O seu estado organico accidental.

Façamos algumas reflexões sobre cada um d'estes pontos.

1.<sup>o</sup> — Ninguém duvida que o desenvolvimento d'uma epidemia seja uma razão poderosa de contemporisação, devendo ter-se em vista ao mesmo tempo a constituição morbifica da ocasião. Quantas vezes, por exemplo, vêem erysipelas complicar todas as feridas, todas as operações praticadas em certas épocas, e augmentar com toda a gravidade que lhes é propria, os resultados d'um traumatismo mais ou menos violento. O mesmo acontece com a podridão de hospital e com um grande numero de doenças que se poderiam citar. Todavia esta precaução não se póde empregar senão n'aquelles casos em que ha possibilidade de adiar o acto operatorio; uma hernia estrangulada, a ferida de uma arteria de certo calibre, etc., não admittem contemporisações.

2.<sup>o</sup> — Uma temperatura suave e uniforme, antes quente que fria, concorre mais para o bom resultado d'uma operação do que qualquer outra em condições oppostas ou diversas.

A primavera e o verão são as estações mais convenientes. Na primavera, o organismo está sob a influencia d'um trabalho de revivificação e reconstituição intimas immensamente favoraveis para reagir contra o abalo que a operação lhe hade imprimir, e para expellir de si os germes morbidos que a lesão organica ahi póde ter já disseminado. Comtudo na apreciação dos bons effeitos d'uma temperatura suave não entra só em linha de conta a estação, entra tambem a parte do paiz, a localidade em que se acha o doente, a temperatura do local onde está o operado e no qual se



pode até um certo ponto crear, por assim dizer, uma estação artificial. D'este modo a questão da estação não é em si senão uma questão mais ou menos secundaria.

3.<sup>o</sup> — A mudança de logar, longe de fazer com que uma operação seja addiada, deve induzir o cirurgião a operar logo, sem ter previamente, por assim dizer, acclimado o doente; e isto por duas razões principaes; primeira porque o doente que é transportado d'um logar para outro, onde ha-de soffrer uma operação, tem pressa de se livrar do mal de que é portador e que é para elle uma cauza de soffrimentos; segunda porque parece certo, que a operação feita á chegada do doente o põe em condições de resistencia organica maior do que se se deixarem actuar sobre elle as influencias hygienicas novas que o cercam, as quaes forçosamente hão-de operar modificações importantes de natureza sempre deprimente, visto que se sabe, que a mudança rapida dos habitos ou *natureza adquirida* abaixa sempre o poder reactivo da economia e a torna assim mais impressionavel ás novas influencias hygienicas que a cercam.

4.<sup>o</sup> — A idade é tambem uma circumstancia que se deve ter muito em vista; assim nos velhos deve-se-ha, em geral, addiar o menos possivel uma operação porque n'esta epoca da vida as forças, esgotando-se rapidamente, tiram ás operações tanto mais probabilidades de bom resultado, quanto são praticadas mais tardiamente.

5.<sup>o</sup> — Póde existir no doente um abatimento mo-

~~~~~

ral dependente já doença, já d'uma casualidade estranha a ella. No primeiro caso é necessario operar sem demora, por quanto eliminada a doença minora-se consideravelmente o soffrimento quer physico quer moral. No segundo, se o soffrimento moral é devido a um revez ou a um acontecimento qualquer que exerce sobre o espirito do doente uma impressão viva e profunda, torna-se necessario que essa impressão se dissipe previamente.

6.^o — Não fallaremos dos estados organicos constitucionaes que são uma contra-indicação *absoluta* a toda a operação. Tal não é o nosso assumpto. Não tractamos aqui senão d'aquelles estados organicos accidentaes que não devem sustentar a mão do operador de uma maneira definitiva, mas somente por algum tempo. Uma pneumonia, um catarrho intenso declaram-se n'um individuo a quem se tinha de fazer a ablação d'um tumor; uma operação emprehendida n'estas circumstancias seria um acto temerario; não se poderia complicar impunemente a doença intercurrente com um traumatismo grave. É necessario combater a doença adventicia e dissipada esta occuparmo-nos da primitiva. A prenhez e a época menstrual estão no mesmo caso.

A este respeito diz Velpeau *«Je ne voudrais pas cependant, que par un excès de timidité on allât jusqu'à ne practiquer aucune opération chez les sujets qui tourmentent certains accidents generaux. La diarrhée, un mouvement febrile ou permanent ou intermittent, de l'inappetence, de l'insomnie, des sueurs nocturnes*

etc., ne sont point une raison suffisante de différer la taille, l'amputation des membres. Au total, si le trouble général se rattache à une inflammation aiguë développée au voisinage de la maladie primitive elle même; jé me hâte, au contraire, si les accidents généraux sont sous l'influence du mal, qu'on veut emporter. Si en détruisant le point dégénéré, on peut espérer d'extirper l'épine, il faut opérer; en supposant que, l'opération terminée, l'épine doit rester dans l'organisme, il vaudrait mieux temporiser».

E do exame comparativo das condições geraes que deixamos apontadas e dos phenomenos proprios ao carcinoma que o cirurgião deduzirá em cada caso particular o caminho a seguir; que se decidirá a operar não obstante a constituição medica reinante, a estação etc., se do exame d'estas circumstancias lhe resultar a convicção, que a sua influencia combinada ou isolada é menos prejudicial ao doente do que os progressos do mal.

As circumstancias de constituição medica, de estação etc., téem um valor muito secundario, ou quasi nullo se se trata d'um carcinoma encephaloide ou melaneo, em via de amollecimento, existente ha muito, determinando um começo de engorgitamento dos ganglios visinhos, se elle alem d'isso tiver a sua sede em algum d'aquelles tecidos, que são mais facilmente atacados pelo progresso destruidor do mal, se o tumor chegou ja áquelle periodo da sua evolução em que a marcha é rapida, se contrahe ou ameaça contrahir adherencias com órgãos importantes, se a doença é

hereditaria, se colloca o individuo no abatimento e tristeza, se o enfraquece por uma suppuração abundante, hemorragias repetidas e por dôres de que é a séde; se existe um começo de côr amarello-palha dos tegumentos, se o tumor está ulcerado, se sobre-vem diarrhéa, etc.

Se se trata d'um scirrho, o cirurgião não deverá esquecer o seu estado frequente de infiltração, a tendencia que tem para invadir a pelle, a emissão de diversos pontos da sua circumferencia de prolongamentos que ganham rapidamente em extensão e que necessitariam, se a ablação do tumor fosse muito addiada, de disseccões extensas e profundas e do córte de retalhos de pelle taes, que a ferida ficaria a descoberto n'uma larga superficie.

Entre os signaes que acabamos da enumerar, dois principalmente merecem fixar a nossa attenção; queremos fallar do engorgitamento ganglionar e da côr amarello-palha.

Estes dois pontos são de maxima importancia para o cirurgião e foram interpretados de modos differentes, abstando-se uns de operar quando elles se realisam, operando outros ainda que elles existam.

Velpeau no seu tractado de medicina operatoria (referindo-se a isto mesmo) diz: «On aurait tort de s'en laisser imposer par la présence de quelques glandes vers le creux de l'aisselle ou dans la region sur-claviculaire. Ces glandes peuvent avoir précédé le squirrhe ou en etre l'effet, sans participer de sa nature.» A existencia de ganglios lymphaticos engor-

gitados no tracto dos vasos da mesma natureza em communicação com o tumor morbido não é uma contra-indicação *absoluta* para a operação, por que este infartamento pôde ser apenas d'origem inflammatoria; mas pôde tambem acontecer que exista já materia cancerosa nos glanglios, e esta circumstancia que se reconhecerá em geral pela idade do infartamento e pelas dôres lancinantes, deverá com certeza affastar toda a ideia de operação.

Pelo que diz respeito á côr amarella da pelle, estabelecemos a distincção seguinte: se podermos fi-liar a existencia d'este symptoma na influencia a que o doente está ha muito tempo sujeito, nas hemorrha-gias, nas perdas que se fazem á superficie da ulcera, na falta de exercicio, etc., sem duvida não deve de-ter este phenomeno pathologico importancia para o ci-rurgião, porque a operação terá como effeito immediato o desaparecimento da dôr, a terminação das hemor-rhagias e collocará o doente em melhores condições do que as anteriores. Porém se a côr amarello-palha da pelle fôr a traducção dos progressos incessantes da in-fecção cancerosa, o que até certo ponto se poderá averi-guar pela falta das circumstancias precedentemente in-dicadas, seria, segundo a nossa opinião d'uma temerida-de criminosa emprender uma operação porque não se teria mesmo para defeza o seguinte preceito de Celso: «*Melius est anceps auxilium experiri quam nullum.*»

Chegada a doença a este estado é necessariamen-te mortal, e a operação não teria outro resultado se-

não amargurar ainda mais os ultimos dias do doente e antecipar o termo fatal da doença.

Terminando, diremos que na apreciação de cada uma d'estas circumstancias é necessaria a maxima sagacidade da parte do cirurgião para apreciar o momento antes do qual ainda póde contar com os recursos da natureza, e depois do qual a operação é já tardia.

Opportunidade das operações para os casos de gangrena.

Entendemos por gangrena a mortificação completa d'um ou muitos tecidos dependente de processos morbidos diversos e não um estado visinho da mortificação.

A gangrena não é mais do que o effeito de diversas causas e nomeadamente da inflamação. Só estudando o modo da acção de cada uma d'estas causas, é que nos será possível adquirir dados positivos para chegar á solução do seguinte problema:

Verificado um caso de gangrena, deve esperar-se que a mortificação se limite para praticar a operação? A resposta a esta pergunta, não sendo igual para todas as especies de gangrena, dal-a-hemos em particular para cada uma das especies, de que nos vamos occupar.

Consideraremos a gangrena de causa interna e a gangrena de causa externa.

1.º Gangrena de causa interna.

Quer a gangrena seja produzida por um estado particular do sangue, quer por embaraços á circulação, pouco importa para o ponto de vista do presente trabalho; basta-nos saber que a sua causa todas as vezes que a doença é espontanea, reside em uma disposição particular de toda a economia ou nas modificações d'um apparelho geral d'orgãos, ou pelo menos de uma parte consideravel d'um apparelho com extensão e intensidade quasi sempre impossiveis de determinar, para que tenhamos o direito de concluir que nunca ou quasi nunca deverá ser practicada a operação antes da limitação do esphacelo. Effectivamente, se a gangrena é devida a uma alteração do sangue, se ella se manifesta no decurso d'uma febre typhoide, a operação não fará cessar a causa do mal, dirigir-se-ha unicamente ao effeito, mas a primeira persistirá, e o que é mais, será aggravada pelas consequencias d'uma operação. N'este caso nunca o cirurgião deverá pensar em intervir.

Se a gangrena espontanea é devida a uma arterite o que é muito frequente, esta arterite poderá occupar todo o membro e ir mesmo mais além, ou não occupar senão uma parte d'elle, e n'este ultimo caso, o mais favoravel, como é quasi impossivel reconhecer os limites precisos da inflamação, acontecerá de duas cousas uma: ou a faca cahirá a uma distancia exagerada das partes doentes, e destruir-se-ha mais do que era necessario, ou em caso contrario cahirá sobre par-

tes invadidas pela inflamação ; então as arterias ligadas fornecerão á queda das linhas hemorragias graves ; a ferida irritada por um lado pelo facto da operação, por outro por curativos repetidos, aggravará a phlegmasia de que a parte era a sede, e a gangrena, reproduzindo-se, uma nova operação tornar-se-ha inevitavel, se a natureza enfraquecida por tantos agentes de destruição deixar ainda este recurso. N'estes casos todos os cirurgiões censuram a amputação emquanto a gangrena não fôr bem limitada ; no caso de gangrena espontanea das extremidades, Berard, Denonvilliers e outros rejeitam-n'a em quasi todos os casos.

No entanto a visinhança do tronco, a rapidez na evolução do mal, as razões que obriguem a acreditar que a gangrena é produzida por uma inflamação arterial muito limitada, o grau de reacção que oppõem ao seu desenvolvimento as partes inflammadas que não foram ainda invadidas, a idade do doente, a somma de forças physicas e moraes que elle conserva, a influencia favoravel de circumstancias em que elle se acha collocado, a ausencia de complicações, deverão algumas vezes fazer com que se não siga o preceito acima indicado e levar-nos a tentar a operação ? Será permittido esperar que a economia *livre* da parte mortificada e que era para ella uma causa de infecção e de inflamação poderá luctar com vantagem contra as particulas d'este principio septico que fermenta ainda nas partes poupadas pelo instrumento ? Alguns auctores citam casos favoraveis em circumstancias d'esta ordem e recommendam operar a uma dis-

tancia consideravel da parte doente a fim de encontrar tecidos o menos alterados possivel. Se se não póde satisfazer esta condicção, é recommendada a abstenção.

Mas se reflectirmos no concurso de circumstancias enumeradas e assignaladas como necessarias ao bom resultado d'uma operação practicada n'um caso de gangrena espontanea, ficaremos convencidos de que essas circumstancias raras vezes se realisam.

Por outro lado diz Denonviliers «des exceptions heureuses, d'ailleurs fort rares, ne suffisent pas pour établir une règle générale de conduite, et si l'art compte quelques succès, en revanche, il a á deplorer un nombre infini de revers. Il n'est pas prouvé d'ailleurs, que plusieurs des malades, qui ont guéri á la suite de l'amputation, n'auraient pas également conservé la vie, si on se fût abstenu de la pratiquer prématurement, et l'on peut penser que quelques-uns de ceux qui ont succombé auraient pu se tirer d'affaire si on eût attendu pour opérer que la gangrene fût arrêtée.

Do que precede, tiraremos a conclusão seguinte. Em nenhum caso de gangrena espontanea ou de causa interna se deve operar antes de se estabelecer um limite entre as partes mortas e as partes vivas.

Uma circumstancia importante deve ser tida em consideração; não deve haver precipitação em operar á primeira apparição do circulo inflammatorio; observa-se muitas vezes este mesmo circulo; persiste um, dois, trez dias; cava-se um pequeno sulco; depois este sulco apresenta mau aspecto, a côr da aureola inflammatoria torna-se escura, apparecem phlyctenas nas par-

tes que se julgavam definitivamente preservadas, e a gangrena toma de novo a sua marcha destruidora. Esta série de phenomenos póde repetir-se muitas vezes por occasião d'um mesmo esphacelo. Se tivesse havido precipitação em operar desde a primeira manifestação d'estes signaes, ter-se-hia trabalhado em condições analogas áquellas em que se acham as operações feitas antes da limitação do mal, isto é, que o resultado funesto devia ser quasi certo.

Por outro lado, não ha nenhuma vantagem em apressar a operação, se o mal está definitivamente sustado; ha a esperar que as perturbações geraes se acalmem pouco a pouco, que o doente possa reparar as suas forças pela alimentação e pelos tonicos e o organismo fique em melhores condições para resistir a uma commoção tão violenta como a que é necessariamente occasionada pela operação.

2.º Gangrena de causa externa.

No que vamos dizer sobre gangrenas de causa externa teremos principalmente em vista a gangrena que se declara apoz as feridas por armas de fogo.

A questão da opportunidade das operações para a gangrena de causa externa foi objecto principalmente no seculo XVIII e no começo do XIX de grandes debates entre os cirurgiões os mais eminentes.

Faure, n'uma memoria que foi premiada pela Academia Real de Cirurgia de Paris, conclue que

toda a operação, feita immediatamente ao ferimento, é em geral muito perigosa. Êste preceito de Faure dominou durante muito tempo a conducta dos cirurgiões e teve por defensores entre os mais celebres, Percy, Lombard e Hunter. O illustre pathologista inglez oppõe-se francamente á amputação immediata e não admitte excepções senão para os casos em que a hemorrhagia comprometta a vida do individuo, ou para regularisar um côto depois da ablação d'um membro por uma bala, por exemplo. No entanto Ledran, na sua obra sobre as feridas por armas de fogo publicada em 1737, diz: «Lorsque l'amputation d'un membre est indispensablement nécessaire, dans le cas d'une plaie d'arme à feu, elle doit être faite sans aucun délai.»

Todavia a opinião de Faure prevaleceu até que muitos cirurgiões militares do tempo do Imperio, á frente dos quaes se acha Larrey, provassem a immensa vantagem das operações feitas immediatamente sobre as operações retardadas. Larrey depois de immensos resultados favoraveis obtidos por elle mesmo, julga poder formular e basear este principio — é necessario praticar a amputação em cazos de gangrena sem esperar que ella se limite, quando esta fôr o resultado d'uma cauza physica e ameaçar a vida do ferido.

Hoje parece ainda haver alguma divergencia nas opiniões. Não obstante, para resolver a questão, vejamos o que a experiencia e o raciocinio permitem observar. Quando um projectil animado por um impulso

vivo fere os órgãos, estes são attingidos em toda a sua espessura e em todos os elementos que entram na sua composição; a um abalo profundo, consequencia immediata da acção do projectil, succede logo uma reacção inflammatoria; esta adquire um tal grau de violencia que os tecidos se tornam incapazes de resistir a esta nova causa de destruição e mortificam-se. N'estes casos, como a observação o ensina, a gangrena não tende a limitar-se, alcança em breve o tronco e o ferido morre. Se a violencia exterior actuou com menos intensidade, manifestam-se accidentes d'outra natureza; a inflamação propaga-se rapidamente e determina a formação de fleimões profundos e derramamentos purulentos; todas as partes molles participam d'este trabalho destruidor: são frequentes as perdas sanguineas consecutivas á quêda das escaras por lentidão do trabalho reparador: o tetano e o delirio, favorecidos pelas emoções vivas e variadas, que agitam o moral dos feridos antes, durante e depois das batalhas, declaram-se repetidas vezes, e é n'estas circumstancias tão desfavoraveis, que mais communs se tornam a gangrena, a infecção purulenta e a podridão de hospital e para terminar, todos os inconvenientes, todos os perigos inherentes á presença d'um corpo estranho, de esquirolas, projectis, etc. Sem duvida estes mesmos accidentes podem manifestar-se tambem depois de qualquer operação, mas são menos intensos e mais raros. Da observação d'estes factos poderíamos já concluir a vantagem das operações practicadas immediatamente em casos de feridas por armas de fogo.

Os resultados estatísticos confirmaram plenamente o que a razão indica.

Assim o principio estabelecido por Larrey parece-me dever servir, com razão, de regra no caminho que o operador tem a seguir.

Todavia alguns practicos querem que hajam restricções e não optam pela operação immediata senão nos casos em que a contusão desorganizou um membro em toda a sua espessura. Quando a desorganisação não é completa aconselham esperar, fundando-se em que: 1.^o a natureza reage algumas vezes muito effizantemente a ponto de vencer este começo de desorganisação e restabelece a harmonia sem perda de substancia: 2.^o pela contemporisação o abalo nervoso e accidentes inflammatorios diminuem de intensidade e que passado este periodo se opera em melhores condições.

Nós pensamos que se ha algumas excepções a fazer ao principio de Larrey, devem ser pouco numerosas e applicaveis apenas na practica civil, porque ahi pode cercar-se o doente de condições que se não encontram nas ambulancias ou sobre o campo de batalha.

Sendo reconhecida a vantagem, na maioria dos casos, d'uma operação practicada immediatamente, qual é o momento mais favoravel para a executar?

O abalo local e geral é, já o dissemos, o primeiro phenomeno e um dos mais notaveis das feridas por armas de fogo. O organismo inteiro, surpreendido subitamente por esta causa de destruição, e a

parte, séde da lesão local, ferida d'uma maneira tão rapida na vitalidade de cada uma das partes que a constituem, fica por um instante como que aniquillada. Mas logo a vida se desperta, a organização reage, uma inflamação violenta sobrevem e excede o mais das vezes os limites primitivos da lesão local. É durante este curto periodo que se segue ao abalo e que precede a inflamação que convem operar. É necessario apanhar o momento em que o organismo se desperta e sem esperar que a este periodo se siga o de excitação. Porém este momento variará conforme o poder de reacção de cada individuo e proporcionalmente tambem á extensão e gravidade dos estragos occasionados pelo agente vulnerante.

Em geral, durante quatro, seis e quando muito vinte e quatro horas depois do accidente, a operação deverá ser practicada.

Opportunidade nos casos de hemorrhagia.

Vimos fallando do carcinoma, que uma demora de alguns dias ou de alguns mezes na operação era possível e algumas vezes mesmo vantajosa.

Tratando da gangrena reconhecemos que em certos casos se devia deixar decorrer alguns dias, e em

outros casos algumas horas apenas, entre o momento do accidente e o da operação.

Somos chegados enfim a um caso em que uma demora, não de alguns mezes, nem de alguns dias, nem de algumas horas, mas sim de alguns minutos ou mesmo de alguns segundos, daria em resultado senão sempre a morte immediata, pelo menos uma debilidade actual profunda e como consequencia doenças possiveis diversas: referimo-nos ás hemorragias e especialmente áquellas que são devidas a feridas d'arterias muito volumosas.

N'estes casos nenhuma demora, nenhuma contemporisação possível no emprego dos meios destinados a fazer sustentar esta *carne corrente* que, derramando-se no exterior, arrasta a vida na sua onda. E' necessario fazer parar e d'um modo immediato, o sangue.

Para resolver a questão buscaremos de entre muitos exemplos um.

Imaginemos um traumatismo violento n'um dos membros inferiores. O corpo contundente actuando dilacerou e esmagou em larga escala os tecidos molles e fracturou comminutivamente os ossos. A dilaceração das partes molles arrastou consigo a de arterias volumosas que, por propriedade sua, se retrahiram e do interior d'aquella massa informe vomitam a vida d'en volta com o sangue que jorram.

Que hade fazer o practico em circumstancias de tanto momento?

O unico recurso que lhe resta, a nosso vêr, é sustentar a hemorragia, se isso fôr possível, por meio de

~~~~~

uma ligadura feita acima do logar d'onde sáe o sangue e proceder immediatamente á amputação, substituindo assim a uma larga ferida outra de menores dimensões e mais nitida que a primeira para melhor poder usar de meios que conservem dentro dos limites proprios o sangue que se escapa.

FIM



## PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — Os lymphaticos teem a sua origem nas lacunas do tecido connectivo.

**Physiologia** — A physiologia do systema nervoso só pode ser estudada á face da anatomia que lhe diz respeito.

**Materia medica** — Os purgantes dyaliticos podem ser classificados entre os medicamentos anexomoticos.

**Pathologia externa** — A gangrena é a terminação de varios processos morbidos por morte parcial dos elementos affectados.

**Pathologia interna** — A tuberculose é incuravel.

**Medicina operatoria** — Nas operações realisaveis em districtos organicos ricos de vasos, a galvanocaustica não é preferivel aos instrumentos cortantes.

**Partos** — A agua da amnios não deve ser considerada como uma excreção do feto.

**Anatomia pathologica** — A ulcera resulta d'um processo morbido; que consiste na proliferação cellular d'elementos abortivos.

**Hygiene** — As salinas abandonadas determinam effeitos nocivos iguaes aos que provocam os pantanos mixtos.

---

Approvada  
*Pimenta.*

Póde imprimir-se  
O CONSELHEIRO DIRECTOR,  
*Costa Leite.*