

UM CASO DE FERIDAS DO RECTO POR ARMA DE FOGO

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Porto

JANEIRO DE 1921



1921
IMPRENSA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
— PORTO —

UM CASO DE FERIDAS DO RECTO POR ARMA DE FOGO

URGEL ABILIO HORTA

UM CASO DE FERIDAS DO RECTO POR ARMA DE FOGO

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Porto

JANEIRO DE 1921



1921

IMPRENSA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
— PORTO —

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR SECRETÁRIO

Dr. Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Anatomia descriptiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial	Dr. António de Almeida Garrett
Farmacologia	Dr. José de Oliveira Lima
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patológica	Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão
Bacteriologia e Parasitologia . . .	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Medicina operatória e pequena cirurgia.	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Patologia cirúrgica.	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica.	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica	Vaga (1)
História da medicina e Deontolo- gia médica.	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifilografia	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria.	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria	Vaga (2)

Professores Jubilados

José de Andrade Gramaxo	} Lentes catedráticos
Pedro Augusto Dias	

(1) Cadeira regida pelo Prof. livre—Dr. Manuel António de Morais Frias.

(2) Cadeira regida pelo Prof. ordinário—Dr. António de Almeida Garrett.

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.
(Art. 15.º § 2.º do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Porto,
de 3 de Janeiro de 1920).

À santa memória da minha
querida Laura

É de luto e bem pesado esta
página orvalhada de sentidas lágrimas,
onde fica bem impressa a mais
amarga e profunda das saudades.

Morreste, quando principiavas
de vêr realizados os teus mais ar-
dentes sonhos de felicidade, mas a
tua morte não partiu a cadeia d'afec-
tos que nos prendia e do além-tumulo
continuarás sendo, esposa adorada,
a guia fiel na tortuosa estrada da
vida em que me deixaste tão sosinho.





À memória de meu pai

Por pouco vos conheci.
Não vos esquecerei jámais.

À memória de meus avós

e em especial a

Minha avó Alexandrina

Desolada saudade



A minha mãe e a minha irmã

**Aos vossos sacrifícios devo
o que sou. Com que po-
derei pagar-vos ?**

A minha sogra e minha tia

D. Maria Júlia Gomes de Rezende

D. Conceição Rosa Tavares

Pelo muito que vos devo

A meus cunhados

Dr. Alfredo Rezende

José Maria Rezende

António de Pinho Rezende

**Esquecer-vos neste momento
seria ingratidão. A vós me
ligará sempre a mesma
estima.**

Ao Dr. Jaime Gomes d'Almeida

**Companheiro dedicado e amigo
sincero.**

A meu tio Milhano e esposa

A minha imperecível gratidão

Aos primos Mario e Elvira

Chorastes comigo em horas
bem amargas. Que a alegria
reine sempre no vosso lar.

A meus tios

Dr. António Emidio Guerra

Dr. Ramiro Maximo Guerra

D. Maria Belisaria Guerra

D. Alzira Nogueira Guerra

D. Júlia Guerra

D. Olímpia Guerra e Pires

Obrigado pela vossa amizade

A meus primos

Maria Carmelina, Aida Manoela e Ramiro

Amo-vos como irmãos

Ao meu grande amigo

César Pires

Um grande abraço

Às priminhas

Gela, Mimi e Conceição

Um beijo do Xalé

Aos meus condiscípulos
e contemporâneos

EM ESPECIAL AO

Dr. Telmo Correia
Dr. Germano de Campos Monteiro
Dr. Armando Leite Bastos
Dr. Joaquim Torres Peixoto
Dr. Humberto Matos
Dr. Alvaro Matos

**Um apertado abraço na hora
de despedida.**

Ao meu dedicado amigo
Camilo Tavares de Matos

Homenagem sincera ao seu
carácter e eloquente afir-
mação da minha estima.

A todos os meus amigos
e em especial ao

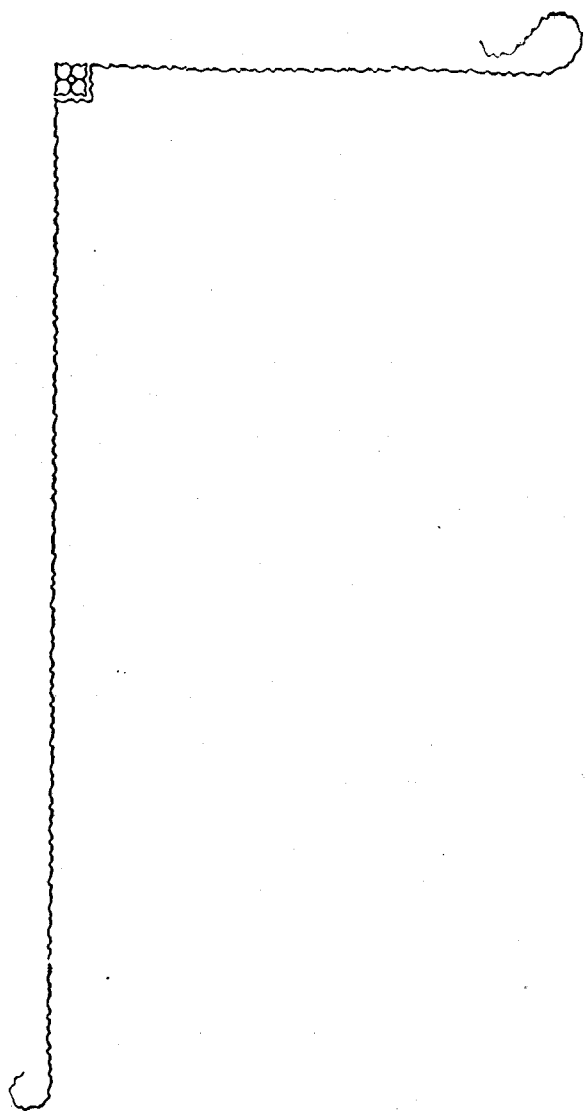
Dr. Domingos Brandão
Prior da bapa
Amadeu Rezende Gomes d'Almeida
Dr. Albino Rezende G. d'Almeida
Manoel Maria da Costa Negraes
Alferes João Barroza

Com toda a minha estima

Ao meu ilustre presidente de Tese

Dr. Álvaro Teixeira Bastos

**Sincero preito de gratidão do
mais humilde dos seus
alunos.**



Ligeiras considerações

Chegados que somos ao fim da longa caminhada que nos propuzemos andar, um obstáculo surge no nosso espírito: a escolha do assunto para a nossa dissertação. Não é sem grande dificuldade que demos cumprimento à lei que nos exige, para considerarmos findas as nossas lides escolares, a apresentação dêste trabalho, e como ela exige, aí fica a satisfação plena a essa exigência, que todas as gerações academicas têm combatido, sem jámais conseguirem o seu aniquilamento.

Iniciado num período de relativa calma, vendo realizadas todas as minhas aspirações moças, depressa um grande revez da vida me obrigou a po-lo de parte e, quando pelas necessidades de ocasião tive novamente de dedicar-me à sua elaboração, o meu espírito vergado ao pêso tremendo da dor sofrida, sem serenidade, chorando a perda irreparavel duma esposa adorada, não pôde seguir o caminho que primeiramente havia traçado. O assunto versado é quási novo entre nós e a êle eu queria proporcionar um maior desenvolvimento, mas as causas mais variadas me impediram de o fazer. Do esclarecidissimo júri que vai ter ocasião de me julgar, sempre justo nas suas decisões e honra das escolas do

nosso país, espero a benevolência a que pelo meu passado tenho direito.

*
* *

Ao abandonar com saudade profunda esta Faculdade, onde o meu espírito se formou, eu não quero deixar de com toda a sinceridade patentear os sentimentos de gratidão, respeito e admiração que mantenho pelo seu ilustrado corpo docente.

Aos seus sábios ensinamentos e aos seus modelares conselhos eu devo a situação em que agora me encontro. Seja-me porém permitido pôr em destaque o nome dum mestre ilustre, por quem todos os alunos desta casa mantêm um verdadeiro culto: o do Prof. Tiago de Almeida. A êle eu devo como mestre o que jámais saberei pagar-lhe.

Como amigo, nas horas bem amargas da minha vida, encontrei-o sempre a meu lado, incutindo-me coragem para arrostar com as grandes contrariedades que me têm afligido. Aqui lhe deixo bem consignada a minha gratidão.

Ao Prof. Teixeira Bastos agradeço as provas de consi-

deração que me tem dispensado às quais tenho de ajuntar mais esta: a de aceitar a presidência do meu acto final.

*
* *
*

Pouco se tem escrito ácerca das "feridas do recto por armas de fogo," dizia eu e entre nós nada se escreveu ainda sôbre êste assunto. Em tempo normal são bastante raros estes casos que, no entanto, com relativa freqüência aparecem nos feridos de guerra. Pela sua raridade e por me parecer deveras interessante, já pelo tratamento feito, já pela sua evolução, encontrei-o digno duma monografia e aproveitei-o para assunto da minha dissertação inaugural. Foi o Prof. Teixeira Bastos quem com a sua maior boa vontade me forneceu grande parte dos elementos com que a elaborei, pois o doente pertence á sua enfermaria.

A título de curiosidade procurei na história cirúrgica das guerras passadas vários elementos elucidativos para complemento do meu trabalho, pouco apurando. Antes da guerra da Sucessão podemos afirmar que nada havia escrito ainda

sobre estas feridas, cabendo ao cirurgião Otis a honra de ter iniciado o seu estudo com a enumeração de cento e três casos.

O cirurgião Chem, que estudou com notável cuidado e interesse estas feridas, apresenta na sua estatística desoito. Na guerra do Oriente foram apenas descritos vinte e nove.

Pierre Mocquot e Bernard Fey, apresentaram e estudaram na sua ambulância durante a última e grande guerra, trinta casos de feridas do recto. Além destes a literatura cirúrgica apresenta alguns mais, isolados. Assim o Prof. Wi-mier cita três por êle observados na guerra de Tonkin, mostrando até a posição em que os soldados estavam quando foram feridos, que devia ser a de atiradores de joelhos.

Por êste ligeiro resumo histórico se avalia o que há escrito ácerca destas feridas, não estando completamente feito o seu estudo, apesar da importância que se lhe deve atribuir.

Abalancei-me eu entre nós a descrever êste caso acompanhado de algumas considerações e da forma porque o fiz o dirá o júri que me vai julgar.

Estado actual

A 16 de Fevereiro deu entrada na enfermaria n.º 1, J. R., de 24 anos, solteiro, tendo a profissão de fogueiro, o qual dois dias antes havia sido ferido nos tumultos de carácter revolucionário passados nessa ocasião. Êste indivíduo que tinha sido atingido por uma bala, apresentava vestígios bem nítidos de tal facto.

Examinando-o, notava-se ao nível das regiões nadegueira e sagrada, uma ferida com aspecto sórdido, supurando em larga escala e exalando um cheiro muito fétido. A sua forma era mais ou menos ovalar, com um comprimento aproximadamente de 9 cent. no seu maior eixo, de bordos bastante salientes e por ela se fazia o escoamento de fezes, o que lhe dava ainda um aspecto mais repugnante.

Feita a introdução dum estilete, verificava-se a existência dum longo trajecto, profundamente situado, medindo pouco mais ou menos 10 centímetros.

O doente queixava-se de fortíssimas e agudas dores, a êste nível, que se exasperavam com a mais leve pressão.

Na face anterior da parede abdominal um centímetro acima da prega inguinal direita e na união do seu terço médio com o seu terço interno, existia uma pequena solução de continuidade que devia corresponder à entrada do projectil. A êste nível acusava ainda dores, quer espontâneas quer provocadas.

No seu facies notava-se um profundo abatimento, e apresentava uma temperatura elevada que regulava por 39°, não estando de harmonia com a frequência do pulso que nunca atingiu oitenta por minuto. Êste, acusava uma notável hipotensão. Havia ainda uma pequena baixa na quantidade de urina eliminada.

Tal era o estado do doente que me forneceu ensejo para êste modesto mas curioso trabalho.

História da doença—Antecedentes pessoais e hereditários

A história da doença é curta, resumindo-se em poucas palavras.

Conta o doente que em 14 de Fevereiro, quando do assalto a um armazem de viveres, ter sido atingido por um tiro, cuja bala penetrou na parede abdominal anterior, ao nível que atrás marcamos, saindo pela parede posterior da bacia, onde deixou bem gravados os traços da sua passagem.

Conduzido ao hospital, aí ficou internado, recolhendo a 16 do mesmo mês à nossa enfermaria.

Os seus antecedentes pessoais nenhuma ligação têm com o caso. Em criança teve acessos de asma que desapareceram sem uso de qualquer terapêutica. Aos 24 anos, foi atacado pela variola e há tempos que vem sofrendo duma bronquite, a qual os sinais estetoscópios bem deixam perceber.

O pai do doente morreu aos 45 anos, não se apu-

rando qual a doença que o vitimou. A mãe é viva e saudavel, assim como quatro irmãos. Morreram-lhe dois quando crianças, um com uma pneumonia, e do outro não se conheceu a causa.

Diagnóstico

Antes de entrarmos na descrição da sintomatologia apresentada pelo nosso doente, e fazermos o respectivo diagnóstico, vamos duma maneira geral expor os sintomas que os diferentes casos poderiam apresentar e as considerações que nos podem sugerir. Torna-se por vezes bastante fácil o diagnóstico duma ferida que haja interessado o recto e no nosso caso assim sucedeu, mas essa facilidade nem sempre se apresenta, sendo necessário recorrer-se a todos os meios de observação para o estabelecer com segurança. A sintomatologia variará segundo a ferida tenha ou não tenha tocado o peritoneu, tenha ou não tenha interessado os órgãos do aparelho urinário, bexiga e uretra. Se o projectil no seu caminho atravessou o peritoneu e concomitantemente o recto, estaremos caídos num caso de feridas abdominais, onde além dos sintomas particulares às feridas do recto, encontraremos sintomas dizendo respeito à infecção peritoneal. Notar-se há

a dor viva, a hiperestesia cutanea acompanhada da de-feza muscular, o meteorismo do ventre, os vomitos, a constipação, os caracteres próprios do pulso, da respiração, da temperatura, além dos sintomas respeitantes à lesão rectal a que adiante me refiro.

Se os órgãos urinários teem sido interessados, a lesão manifestar-se há por um conjunto de sintomas próprios, como a retenção de urina, as hematurias, a passagem de matérias fecais para a bexiga, a passagem de urina no recto, a saída de gazes intestinais pela uretra, etc., etc.

P. Jocquot e B. Fey apresentam alguns casos em que a comunicação entre a bexiga e o recto só foi conhecida alguns dias após o ferimento e, num doente só um mês depois foi encontrada.

Quando o projectil tem apenas interessado o recto, sem ter atingido outros órgãos de importância, e foi o que succedeu no nosso doente, pela inspecção, pela palpação, pelo desbridamento e se necessário fôr pela radioscopia e radiografia colhemos os elementos indispensaveis para assentarmos no nosso diagnóstico. Pela inspecção que muitas vezes é sufficiente para o fazer, sendo as lesões bem notáveis com perdas grandes de substância, quer nas regiões nadegueiras, quer nas regiões sagradas, notamos os orifícios de entrada ou saída do projectil, a contínua ou intermitente hemorragia feita pelo anus, o escoamento de matérias fecaes à mistura com pus pelos ditos orifícios etc. Tudo isto nós observamos. Pelo toque se avalia das dimensões da ferida, da sua forma, da sua situação, podendo até dar-se o caso de ser encontrado o corpo de delicto, bala ou qualquer outro projectil de guerra. Aos outros meios de observação não foi necessá-

rio recorrer no nosso caso, de onde tiramos as três seguintes conclusões:

1.º O projectil penetrou ao nível da parede abdominal anterior saindo pela posterior, deixando bem gravada a sua passagem.

2.º No seu trajecto feriu a ampola rectal onde deixou aberta na parede posterior da mesma ampola a 6 centímetros do orifício anal, uma brecha medindo de diâmetro aproximadamente 3 centímetros.

3.º As duas ultimas vertebrae sagradas foram fragmentadas.

Eis em resumo os elementos que a nossa observação nos pode fornecer para podermos diagnosticar este caso de ferida do recto por arma de fogo.

Prognóstico e evolução

O prognóstico a fazer das feridas que hajam interessado o recto, assim como a evolução das mesmas, dependerá de variados factores como o seu tamanho, a sua situação, a altura em que se intervem e a marcha que se tenha seguido no seu tratamento. Em presença dum caso de feridas do recto por qualquer projectil de guerra, affigura-se-me muito difficil poder em absoluto estabelecer um prognóstico sem reservas, tantos são os incidentes a temer. Dividem-se estas feridas em três categorias a saber: feridas peritoniaes, sub-peritoniaes e recto-urinárias, diferentes na sua symptomatologia e na sua evolução.

Assim, nas sub-peritoniaes e a estas modalidades pertence o nosso caso, a cura faz-se por vezes com a facilidade, chegando até a ser eliminado o próprio projectil. Noutros casos, e estes em maior número que aquelles, surgem complicações de várias ordens que levam à morte o individuo portador duma tal lesão. Nessas com-

plicações as mais terríveis são a gangrena da região e a formação de flegmons gazozos, que atingem uma gravidade extraordinária. O tecido celular da pequena bacia, sendo infectado, origina estes temíveis accidentes. — As hemorragias freqüentes são também a causa freqüente de insucessos.

Há casos ainda em que o reliquat dessas feridas fica bem marcado, quer pelo retraimento da ampola rectal e do anus, quer pela persistência de fistulas, quer finalmente pela destruição do esfincter. Não são para pôr de parte os accidentes infeciosos que revestem por vezes um aspecto grave, levando à septicemia.

No nosso doente a evolução deu-se sem o apparecimento de qualquer complicação, para o que concorreu indubitavelmente o cuidado e interesse que presidiu ao seu tratamento. Saiu da enfermaria completamente curado e não encontro nesta ocasião cabimento para a respeito dele fazer um prognóstico, que seria extemporaneo.

Nas feridas recto-urinárias o prognóstico e a evolução sofrerão variantes segundo elas forem altas, isto é, recto-vesicais, ou baixas, anu-uretrais. Estas são geralmente duma maior benignidade que aquellas que quasi sempre se fistulisam.

Consultando as estatísticas apresentadas pelos snrs. P. Mocquot e B. Fey, nota-se que o prognóstico a fazer duma maneira geral, destas feridas, é mais grave que o das feridas que hajam interessado exclusivamente o recto, o que facilmente se depreende, pois neste caso teremos sempre a temer a infecção vesical além da restante.

Nas três categorias as que, a meu ver, teem um prognóstico mais sombrio, sendo bastante freqüentes, são as peritonias.

Consultando o pouco que existe escrito sobre este assunto, pude obter os dados seguintes que por me parecerem bastante interessantes aproveitei.

P. Mocquot e B. Fey mostram nas suas estatísticas quarenta por cento de mortes.

Ohis, cirurgião ilustre, em cento e três casos apresentados teve quarenta e quatro mortes, isto é, quarenta e dois e sete décimos por cento, sendo a maior parte por septicemia.

Chenu, na guerra da Itália, em dezoito feridos conta sete insucessos, isto é trinta e oito e oito decimas por cento.

Chenu, na guerra da Crimeia, em vinte e cinco doentes teve sete mortos, correspondendo a vinte e oito por cento.

A estatística alemã, dá em trinta e um feridos, quinze mortos, equivalendo a quarenta e oito e quatro decimas por cento.

Procurei ainda, conhecer pelas nossas estatísticas oficiais qual o número de soldados que na grande conflagração, quer nas nossas colonias de Africa, quer nos campos de França, sucumbiram aos efeitos de semelhantes feridas mas nada encontrei que a tal respeito me elucidasse.

Tratamento

Nós temos anteriormente dividido as feridas do recto em três categorias: peritoniais, sub-peritoniais e recto urinárias. Na exposição ligeira que vamos fazer do seu tratamento, antes de descrevermos o tratamento feito no nosso caso, olharemos ainda à estabelecida divisão.

Duma maneira geral, a marcha a seguir é a seguinte :

Limpa-se convenientemente a ferida, procedendo-se depois a excisão das partes mortificadas pelo projectil, a extracção das esquirulas ósseas, quando as haja, assim como da bala se isso for possível. Desbrida-se o trajecto, devendo esse desbridamento ser bastante largo, afim de evitar accidentes de extraordinária gravidade, a que já tive ocasião de aludir. Tudo o que acabamos de expor diz respeito à lesão superficial tendo de se olhar ainda à ferida do recto propriamente dita, isto é, à ferida da sua parede. Para com ela podemos proceder de duas manei-

ras diferentes, segundo a lesão estiver situada no canal anal ou na ampola. Se ela estiver no canal, não é necessário fazer a sutura, bastando desbridar largamente para mais tarde se operar a cicatrização que, por vezes, origina um acidente de extraordinária importância: o retracção do anus.

Nas feridas da ampola, há cirurgiões que recorrem à sua sutura, outros que a desprezam. Estas suturas, que se costumam fazer em dois planos, nem sempre dão os desejados resultados pois são por vezes a causa de fístulas, e outras infectadas conduzem à morte.

Torna-se necessário pôr a ferida ao abrigo da conspurcação que a todos os instantes se está a operar pela constante passagem das matérias fecais, o que evidentemente impede a cicatrização; como proceder então?

Temos ao nosso dispor dois processos que teem os seus defensores e os seus contraditores.

O primeiro consiste na criação dum anus ilíaco artificial que vai produzir um desvio no curso das fezes, desvio certo mas não sem inconvenientes e que, a meu ver, deve ser posto de parte. No segundo recorreremos à acção constipante que certos medicamentos teem sobre o intestino, o que evitará também a infecção.

Qual dos dois métodos será o melhor? Eu reputo como tal o último.

*

*

*

Para obtermos o acesso até à fenda da parede rectal a tecnica variará conforme a modalidade da mesma ferida.

Naquelas feridas cujo trajecto seja transversal e não hajam tocado o sacro, far-se há uma incisão obliqua ao longo do bordo dêste osso e ainda do coccis, continuando-a para baixo ou para cima segundo as necessidades. Profundando chegaremos até ao recto.

Dando-se o caso de existirem duas feridas laterais, utilizaremos uma incisão com a forma de V, fazendo depois resecção do coccis.

Supondo a ferida colocada na face anterior do recto a incisão a empregar será perineal mediana.

Quando as feridas são recto-urinárias, recorreremos a um dos dois processos que temos para fazer o tratamento: o da cistostomia e do anus ilíaco ou os dois combinados.

Se a ferida pertencer à categoria dos peritonias, trata-la hemos como ferida abdominal, procedendo à laparotomia, suturando e enterrando as feridas do intestino quer delgado quer grosso. Feita esta ligeira exposição passemos à descrição do tratamento adotado no nosso caso que me parece ser o melhor.

Ao entrar o doente na nossa enfermaria a ferida supurava abundantemente e exalava um cheiro bastante pestilento, razão porque depois duma limpeza bem cuidada e de se haver retirado uma pequena esquirola óssea se applicou um penso humido com soluto de permanganato de potássio, bem indicado neste caso pelas suas propriedades de oxidante energico.

Três dias depois de feito êste curativo, toda a superfície da ulceração estava limpa e a fetidez que tanto nos impressionára a princípio, havia quasi desaparecido.

Tendo sido constatada uma fractura cominutiva das duas ultimas vertebrae do coccis, interveio-se cirurgicamente, fazendo a desarticulação não das duas ultimas

mas sim das três vertebrae, procedendo-se em seguida à lavagem da ampola rectal com um soluto borico. Durante essa parte da operação, pela ferida rectal introduz-se dois dedos, para com maior facilidade descolarmos das paredes as materias fecais.

Por último pulverisaram-se as superficies cruentadas com balsamo de Manciére, applicando-se-lhe em seguida um penso seco. A partir dêste dia o doente ficou a dieta lactea, sendo-lhe administrados quotidianamente quatro centigramas de extracto de ópio sob a forma pilular usada neste hospital.

Decorridos dez dias sôbre a operação tomou um purgante óleo de ricino, e novamente se procedeu a uma limpeza larga da ferida com o fim de evitar a sua conspurcação pela passagem de fezes. Mais uma vez se submeteu à medicação opiada, sendo purgado de oito em oito dias até a cura completa.

No período último da sua estada no nosso hospital, quando a ferida rectal tinha um diametro muito reduzido, capilar, e apenas gazes podiam atravessal-a, foram-lhe feitas de três em três dias fumigações com vapores de iodo até à sua obliteração completa.

A 2 de Junho abandonava a enfermaria completamente curado dos seus padecimentos.

Visto,
Teixeira Bastos.

Pode imprimir-se,
Maximiano de Lemos.