

19

N.º 227

REUNIÃO IMEDIATA

E

SUAS VANTAGENS



APRESENTADA

À

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

ANTONIO AUGUSTO DE BARROS

PORTO

TYPOGRAPHIA DE ANTONIO JOSÉ DA SILVA TEIXEIRA

Cancellia Velha, 62

1864

VIII / 1.º - 20 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Exc.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz,
Lente jubilado

SECRETARIO

O Ill.^{mo} Snr. Agostinho Antonio do Souto

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.^{mos} e Exc.^{mos} Srs.

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral. Luiz Pereira da Fonseca.
- 2.^a Cadeira — Physiologia experimental. . . José d'Andrade Gramaxo.
- 3.^a Cadeira — Historia Natural dos Medicamentos. Materia Medica. Vaga.
- 4.^a Cadeira — Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa. Antonio Ferreira Braga.
- 5.^a Cadeira — Operações cirurgicas e apparatus com Fracturas, Hernias e Luxações. Caetano Pinto d'Azevedo.
- 6.^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos Manoel Maria da Costa Leite.
- 7.^a Cadeira — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica. Dr. Francisco Veloso da Cruz.
- 8.^a Cadeira — Clinica Medica. Antonio Ferreira de Macedo Pinto. — Arg.
- 9.^a Cadeira — Clinica Cirurgica Antonio Bernardino d'Almeida.
- 10.^a Cadeira — Anatomia Pathologica. Deformidades e Aneurismas José Alves Moreira de Barros. — Arg.
- 11.^a Cadeira — Medicina Legal, Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral. Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio, Presidente.

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção Medica | João Xavier d'Oliveira Barros. |
| | Dr. José Carlos Lopes Junior. — Ag. |
| Secção Cirurgica | Agostinho Antonio do Souto. |
| | João Pereira Dias Lebre. — Arg. |

LENTES DEMONSTRADORES

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Secção Medica | Pedro Augusto Dias. |
| Secção Cirurgica | Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação, e enunciadas nas proposições.

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

A MEU PAI

O ILL.^{mo} SNR.

JOAQUIM JOSÉ DE BARROS

EM TESTEMUNHO DE AMOR FILIAL

OFFERECE

O author.

AO ILL.^{mo} SNR.

JOÃO BAPTISTA PEREIRA LEAL

D. PROFESSOR DE FRANCEZ E INGLEZ

DO

LYCEU NACIONAL DO PORTO

EM TESTEMUNHO DE GRATIDÃO E AMIZADE

OFFERECE

O author.

AO ILLUSTRADO JURY

Venho hoje, senhores, mais uma vez, implorar aquella protecção que de vós tenho recebido. Ninguem julgue que foi desejos de mostrar sciencia o que me trouxe aqui, atravez de tantos trabalhos, e depois de excellentes pennas terem tratado magistralmente d'este assumpto que nada tem de novo; foi um dever, mas um dever que a lei ordena e sem cujo comprimmento não vos póde dar o adeus, da despedida o

VÓSSE DISCIPULO

Antonio Augusto de Barros.

REUNIÃO IMMEDIATA,

E

SUAS VANTAGENS.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

A experiencia mostra-nos que uma ferida entregue só ás forças da natureza póde curar-se por meio d'um trabalho, conhecido pelo nome de cicatrização. Este trabalho reparador, esta tendencia dos tecidos divididos a aproximarem-se e adherirem entre si, constitue uma lei da economia viva, que podemos chamar, como o professor Cruveilhier, lei de integridade, lei de restauração, e que constitue a lei de reproducção nas especies inferiores.

A arte, imitando a natureza, e auxiliando-a nos seus esforços, chega ao mesmo resultado d'uma maneira mais prompta e mais facil — tratando de collocar as partes divididas nas condições mais favoraveis á sua mutua adhesão. É com este fim que praticamos a operação, que consiste em aproximar e conter em contacto immediato os bordos das soluções de continuidade. Os cirurgiões chamaram a esta operação *reunião immediata ou primitiva, reunião por primeira intenção, methodo adhesivo*.

Se, ao contrario, collocarmos fios entre os labios da ferida, até que a inflamação tenha produzido o desenvolvimento de botões carnosos, e da membrana que dá origem á suppuração, a fim de os aproximar desde este momento, a operação constitue então o que se chama *reunião mediata, consecutiva, secundaria*.

O fim principal d'este escripto é mostrar que o primeiro d'estes dous modos de reunião tem grandes vantagens sobre o segundo.

CAPITULO I

Origem, e progressos da reunião immediata até aos nossos dias.

Não é uma cousa de mera curiosidade o saber-se como as sciencias caminham para o seu aperfeiçoamento, e como ás apalpadellas e corrigindo pouco a pouco os erros, chegamos por fim a descobrir a verdade. Sirva de exemplo, e a proposito, a reunião immediata: umas vezes adoptada, outras vezes proscripta, seus progressos não teem sido tão rapidos como era para esperar; hoje porém, muito conhecida, está proxima a ser geralmente adoptada, e algumas palavras sobre a sua historia nol-o farão vêr.

O processo da reunião immediata, longe de ser uma descoberta recente, tem sido aconselhado e praticado, desde a infancia da arte, pelo Pai da Medicina. Celso estabelece como principio, fallando das soluções de continuidade, que depois de estancar o sangue, a indicação principal a preencher é a reunião; e esforça-se em indicar os casos em que a sutura convem mais do que qualquer outro meio. Foi só pelo fim do decimo setimo seculo que Sharp tentou curar as feridas, prove-nientes das amputações, pelo methodo de *inosculação*. Lowdham e depois d'elle James Jonge preconisaram este meio de curativo, que depois foi abandonado; até que O'Halloran, em 1765, ensinou a fazer suppurar as feridas, que resultam da amputação com retalhos, para fazer mais tarde a reunião secundaria.

Alguns cirurgiões se declararam então a favor da reunião immediata; e Sharp, que viveu n'aquella época, não só a adoptou, mas até recorreu á sutura.

Mais tarde Valentin consagrou uma parte da sua obra a aprofundar a questão da reunião, estudou-a debaixo d'um ponto de vista muito differente do de seus predecessores, e esforçou-se especialmente por

encontrar um novo modo operatorio proprio a prevenir a sahida dos ossos, depois das amputações.

Pelos fins do ultimo seculo os cirurgiões inglezes notaram, que não se conservava pelle sufficiente para cobrir as superficies, que ficavam descobertas, depois das grandes operações. B. Bell conta que foi principalmente em Pariz, que fez esta observação, de que se aproveitou depois adoptando a reunião immediata. É com tudo facil de nos convencermos, pela leitura da sua obra, que não tinha idéas muito claras sobre este modo de curativo. Pouco tempo depois muitos cirurgiões de Londres, d'Edimburgo e dos exercitos da Gran-Bretanha, o tinham adoptado; mas foi principalmente Manson que, no seu Manual Pratico de Amputações de Membros, impresso em Liverpool em 1779, mostrou as vantagens da reunião immediata, expondo os inconvenientes e perigos do methodo antigo. É com effeito desde esta época, que data o verdadeiro triumpho do methodo adhesivo; e desde este tempo se propagou em França. Desault, em 1783, amputou a coxa a uma senhora, reuniu a ferida por primeira intenção, e vinte e dous dias depois estava perfeitamente curada. Novos cirurgiões foram á Inglaterra e á Escocia, com o fim de pôr em pratica este methodo, e alguns professores não tardaram a ensinal-o publicamente. No combate de Newbourg, em que houve cerca de dous mil feridos, Percy fez um grande ensaio d'este methodo no campo da batalha, praticou noventa e duas amputações, sendo trinta e oito da coxa, trinta e tres do braço, e vinte e uma da perna: todas as feridas foram reunidas por primeira intenção, e, em vinte e seis dias depois d'operados, oitenta e seis dos seus doentes estavam completamente curados. N'este mesmo tempo appareceu uma obra d'um dos mais celebres cirurgiões inglezes, obra que vinte annos de pratica tinham produzido, e que foi favoravelmente acolhida pelo publico. É para lamentar sómente que John Hunter julgasse o methodo adhesivo perigoso depois da extirpação dos tumores cancerosos, e que proscrisse a sutura d'entre os meios proprios a auxiliar a reunião.

O Tratado das Feridas de John Bell seguiu de perto a obra de Hunter: sua primeira edição appareceu em 1796; e sabemos que elle preconizou a reunião immediata a ponto de dizer, que tinha produzido grandes progressos na cirurgia e sobre tudo na arte operatoria.

Ao passo que a cirurgia ingleza proclamava os bons resultados d'este modo de curativo, o professor Pelletan declarava-se contra elle com muita energia; mas quasi todos os cirurgiões, e mormente os militares, não se deixaram fascinar pela authoridade do professor de Pariz, em cuja obra encontravam elles materia mais que sufficiente para o combater. Apontaremos entre outros M. Maunoir, de Genova, que, no principio do anno de 1812, enviou ao Instituto uma memoria, na qual refutava todas as asserções do professor Pelletan.

Já n'este tempo o professor Dubois, pelas suas sabias lições, fazia vingar a reunião immediata. Da sua escola sahiram muitos cirurgiões distinctos, que sustentaram e propagaram os mesmos principios.

Pelo fim do mesmo anno M. Delpech, professor de clinica na escola de Montpellier, mudou de repente a face da cirurgia, da qual com razão se póde chamar o regenerador no sul da França; adoptou o methodo adhesivo pela sutura, que empregou no espaço de dez annos com exito brilhante. Seu saber profundo, sua grande eloquencia, apoiada sobre factos numerosos, eram meios mais que sufficientes para fazer abraçar suas opiniões, sobre este ponto, por todos os que seguiram as suas lições: assim vemos hoje o methodo adhesivo adoptado nos hospitaes das grandes cidades de França, Bordeos, Leão, Marselha, Metz, Brest, etc. Alguns dos illustres professores da escola de Montpellier proclamaram nos seus escriptos as vantagens da reunião immediata. M. Richerand é sem contradicção um dos que mais contribuíram para a fazer adoptar.

Estabeleceu como principio, que era preciso, em todos os casos, tentar a reunião immediata das feridas, que succedem ás amputações, mesmo quando diversas circumstancias não permittissem esperal-a; que não podia haver grandes inconvenientes em cobrir o coto com retalhos

de tegumentos conservados ; e affirma que, por este methodo praticado constantemente desde largos annos em todas as amputações, tinha tirado bons resultados em mais de tres quartas partes dos seus doentes. M. Roux aconselha o emprego d'este methodo nas amputações da coxa ; e recentemente M. Serre, um dos mais distinctos aggregados da faculdade de Montpellier, publicou uma interessante obra, em que provou, por um grande numero de factos, a influencia d'este methodo sobre os progressos recentes da cirurgia em todas as operações. Devemos acrescentar que Dupuytren tirou grandes vantagens d'elle, em todos os casos em que o empregou. Hoje está geralmente adoptado em toda a Inglaterra, Italia, Prussia, Allemanha, na Peninsula, nos Estados-Unidos, e em toda a America.

CAPITULO II

Inflamação adhesiva, e mechnismo da adhesão primitiva.

As opiniões dos authores sobre a existencia d'este grau de inflamação, que Hunter julgou necessaria para a adhesão das partes divididas, e que designou pelo nome de inflamação adhesiva, encontram-se hoje divididas.

Seguindo o exemplo de Galeno, que admittia um modo de reunião por simples adhesão, alguns escriptores modernos como M. Delpech, John Bell, Maunoir de Genova e Serre affirmam que a inflamação não preside sempre á realisação dos phenomenos adhesivos. M. Delpech pretende que, quando a reunião immediata se opéra nos primeiros momentos, não se faz nunca debaixo da influencia d'uma inflamação, que não teve tempo de nascer, nem de se manifestar por algum symptoma, e que ha sómente effusão de succos organicos pelas boccas dos vasos divididos ; estes succos, depois d'algum repouso, passam ao estado concreto, condição que lhes é fornecida pelo traumatismo : é um

phenomeno identico ao que une o ovo ao utero, e que não é certamente inflammatorio. Como John Bell, M. Serre julga que a adhesão não parece mais do que a continuação d'um acto physiologico; mas acrescenta que estas circumstancias são na verdade mui raras, e que ella pôde ainda provir d'outra fonte — então os phenomenos, que resultam, tornam-se um pouco mais complicados, e, ainda que a constituição apenas se resinta, podemos dizer em rigor, que houve inflamação.

Hunter parece admittir tambem uma especie de adhesão ajudada por um pouco de sangue espalhado entre os labios da ferida: é o seu primeiro modo de reunião. O sangue estando vivo, diz este author, este *medium unissant* — torna-se uma parte de nós mesmos; e das suas partes não sendo offendidas, não resulta irritação. As particulas vermelhas são absorvidas, e não resta senão lymphá coagulavel, a qual, sendo o verdadeiro meio de união, torna-se immediatamente vascular, nervosa, etc.

Thompson julga que a interposição do sangue, por mais leve que seja, prejudica a reunião. Na sua opinião o sangue espalhado nas superficies divididas, coagula-se, e fórma então um centro apparente de reunião. A lymphá coagulavel, que faz diffundir a inflamação adhesiva, bem pôde ao principio não separar o sangue das superficies divididas; mas este deve ser anticipadamente afastado como corpo estranho, ou desaparecer por absorpção, antes que a adherencia real possa ter lugar. Nega tambem a esta lymphá, que circula nos órgãos, a faculdade de se coagular sem uma modificação preliminar da parte dos vasos, que a fornecem.

Eis-aqui agora qual a opinião de alguns authores modernos sobre o mechanismo da adhesão primitiva.

O trabalho, pelo qual a adhesão se opéra, é dos mais simples; logo que as partes se dividem, começa a operar-se uma resudação lymphatica sobre todas as superficies da lesão. Esta resudação de fluidos brancos é devida á secção dos vasos dos tecidos.

Quando as superficies divididas são postas em contacto, esta lym-

pha se estende necessariamente em fórma de rede, entre os dous labios da lesão, e sahida que seja das condições naturaes, e por assim dizer do dominio da vida, não tarda em coagular-se ; mas a inflamação apodera-se em breve das partes já dolorosas e irritadas, só pelo facto da lesão ; e cresce rapidamente, a vitalidade augmenta, e a camada de *lympha* coagulada toma promptamente os caracteres d'uma membrana. Esta membrana, ao principio bastante molle, agglutina fracamente as superficies da ferida, e é mesmo facil de a destacar ; mas organisa-se com muita rapidez, torna-se bem depressa cellulosa, por fim fibrosa, e restabelece por uma adhesão solida a continuidade que tinha sido interrompida. No fim de certo tempo esta membrana vai desapparecendo pouco a pouco, e não deixa vêr senão uma linha mais ou menos pronunciada, conforme a reunião foi mais ou menos perfeita.

Somos da opinião d'estes ultimos escriptores : pensamos com effeito que, qualquer instrumento penetrando no tecido dos órgãos, não póde obrar senão dividindo ou afastando violentamente as moleculas que os compoem. A dôr acompanha e segue quasi sempre a sua acção, os fluidos correm em maior quantidade, a temperatura eleva-se, a tumefacção e a vermelhidão são até muitas vezes apreciaveis. Além d'isto o contacto do ar ao qual a ferida está exposta por um certo tempo, a acção da esponja de que nos servimos para a limpar, são outras tantas causas susceptiveis de provocar um certo grau de irritação nas superficies, que não estão habituadas a receber taes impressões. Pretender pois que as cousas se passem como no estado normal, parece-me uma opinião um pouco arriscada.

CAPITULO III

Identidade das feridas simples, e do seu tratamento, quer resultem de um accidente, quer d'uma operação.

Não ha hoje um livro da nossa arte que não estabeleça como principio, segundo a experiencia de todos os seculos, o reunir por primeira intenção toda a ferida que fôr susceptivel d'isso. A distincção de ferida simples e complicada não foi feita senão para servir de fundamento e limite a este preceito. A simplicidade, n'este caso, não é outra cousa mais do que a possibilidade de reunir a ferida immediatamente; a complicação exige que nos entreguemos a alguns cuidados preliminares, que tem por fim tornar a ferida simples, já suspendendo a hemorrhagia, já extrahindo os corpos estranhos etc. A reunião deve por tanto praticar-se nos dous casos; no primeiro, é até a indicação principal; no segundo, deve haver alguma demora segundo os casos o exigirem. Haverá alguma semelhança entre as feridas recentes, e as que resultam das grandes operações necessitadas muitas vezes por feridas igualmente recentes? Não podemos desconhecel-a. A solução applicavel a umas deve sel-o naturalmente ás outras, e a experiencia em taes casos vem em apoio do raciocinio. Está demonstrado evidentemente, que as desnudações mais extensas do craneo são de prompto curadas pela reunião immediata. Os perigos, que a contusão poderia provocar, exigem, é verdade, uma therapeutica preventiva; mas longe de delongas, reclamam pelo contrario a prompta cessação de toda a causa de irritação. Nas feridas do globo ocular, a oclusão das palpebras presta, pela reunião, o mesmo serviço que na operação da catarata pela extracção, eyitando d'esta arte grandes inflammações, e algumas vezes mesmo a perda do órgão.

Nas feridas do thorax, interessando ou não órgãos contidos n'esta cavidade, está fóra de duvida, apesar da diversidade d'algumas opiniões, que a reunião immediata é a mais vantajosa. O pleuriz inevitavel, tomando o partido contrario, é pelo-menos duvidoso, quando tomamos o da reunião immediata. Com o fim de prevenir esta terrivel complicação, Delpech chegou a aconselhar, n'uma memoria sobre a operação do empyema, que se fechasse pela reunião immediata a abertura do thorax, e se renovasse n'outro lugar com a mesma precaução. Está reconhecido por muitos praticos, que a cessação mais prompta dos phenomenos morbidos n'uma grande ferida, feita nas paredes do peito pela extirpação d'um cancro, é uma cousa importante para evitar a inflamação da pleura, e por consequencia a dos órgãos que ella envolve.

A necessidade da reunião immediata nas feridas do abdomen está geralmente admittida; e não tem a necessidade levado muitos praticos a abandonar os inconvenientes da sutura, rejeitada com pouca razão em muitos outros casos? É ainda com o mesmo intuito, que se tem encontrado os meios engenhosos e seguros de restabelecer immediatamente a continuidade do canal intestinal accidentalmente destruida; e está provado que a operação cezariana, assim como a extirpação do utero canceroso seriam inevitavelmente mortaes, se não reunissemos immediatamente os bordos da ferida das paredes abdominaes. Tem-se simplificado a castração pelo cuidado de fechar immediatamente o espaço, que o testiculo deixára livre; e quando houvermos de proceder á extracção d'um enorme sarcocèle, que se dilatasse até á bacia, atrever-nos-hiamos a abrir o peritoneo e mesmo a cortar uma porção d'esta membrana, como já se tem feito, sem accidentes consecutivos, se não contássemos com a reunião immediata?

Deveria praticar-se a desarticulação da coxa em lesões organicas, em que a arte não tem outro recurso, senão fechássemos pela reunião immediata as grandes superficies que o escalpello deixa descobertas? A razão pareceria taxar de extravagancia semelhante tentativa, se fuestos exemplos não viessem em seu abono. Se a reunião immediata,

por tanto, convém em todos estes casos ; se se torna até indispensavel na maior parte d'elles, não poderíamos deixar de confessar a sua utilidade, depois das amputações dos membros; a experiencia o tem confirmado por muitas vezes, como procuraremos demonstral-o.

CAPITULO IV

Reunião immediatae m seguida às amputações.

Alguns cirurgiões, entre os quaes encontramos homens de um profundo saber, procuraram demonstrar que a reunião immediata, depois d'uma amputação, tem grandes inconvenientes; e se não convenceram todos os operadores, pelo menos fizeram com que muitos d'elles adoptassem o methodo mixto, que se denomina reunião secundaria. Este methodo, sem contradicção preferivel ao de fazer esperar os progressos lentos da cicatrização, não offerece, na nossa opinião, as vantagens do primeiro. Olhamos com effeito, em favor sómente de algumas operações, a excepção aos principios geraes, como inutil e nocivo; e é impossivel convencer-nos da differença, que existe entre uma ferida simples, resultado de um accidente, da que é produzida por uma amputação. Em ambos os casos, tecidos de differente natureza, ossos, troncos nervosos, vasos consideraveis podem ser interessados. Nos dous casos ha igual interesse em aproximar os labios da ferida, subtrahindo ao contacto do ar e dos fios os tecidos descobertos, impedindo a necrose das extremidades dos ossos, diminuindo a dôr, o affluxo de sangue, a febre traumatica, e prevenindo, finalmente, em algumas circumstancias, a manifestação da podridão de hospital. Ainda n'estes dous casos, por este meio chegamos a minorar a dôr do curativo, a demorar menos o tratamento, e por consequencia o doente menos exposto aos accidentes, que podem vir, quando a ferida suppura, já pelo desvio do regimen, já pela menor impressão moral, já, e sobre tudo, pela inflam-

mação symptomatica das visceras, cujos resultados são tantas vezes funestos. É mesmo evidente, que a ferida, que resulta d'uma amputação, está mais apta a reunir-se, porque o operador pôde dispôr as partes para esse fim, e a cicatriz obtida é linear, mais firme, regular, e menos susceptivel de se descollar. Uma grande mutilação é sempre um terrivel acontecimento para o organismo, e as mudanças, que se dão na circulação, na nutrição e na innervação, são muito grandes; mas o que tem ainda mais importancia, é a dôr e o trabalho pyogenico, que se estabelece. Já desde o momento em que a faca corta as grandes massas de carne, e especialmente os vasos e nervos principaes, um olho fino e exercitado nota grande mudança na expressão das feições do operado, uma especie de commoção electrica, cuja impressão profunda não desaparece senão depois de muito tempo. Este effeito é muito prompto para se attribuir á effusão do sangue, e até tem sido observado quando o vaso principal tinha sido ligado antes da desarticulação da parte. Este momento marca o principio d'uma viva dôr, dôr que se poderia tornar mortal se se prolongasse por muito tempo. Ora antes da operação, o doente tem já soffrido bastante, e mesmo uma grande parte do perigo não provem senão da dôr. Se podessemos, antes da operação, fazel-a cessar, é provavel que teriamos evitado a sua necessidade. Que devemos fazer em taes casos? Vamos comparar quaes as circumstancias dos doentes em feridas reunidas immediatamente, n'aquellas que se entregaram á suppuração. Algumas horas depois da operação, o doente atormentado pela dôr, sente uma grande agitação, insomnia, e as mais fortes doses d'opio não são algumas vezes sufficientes para fazer desaparecer o espasmo. Se estes soffrimentos não são bastantes para trazerem a morte, são-no pelo menos para despertarem o jogo das sympathias, provocando d'esta fórma accidentes bastante temiveis. Quem, frequentando os hospitaes, não foi testemunha d'essas scenas dolorosas, que acommettem os doentes a ponto de lhes sobrevirem soffrimentos, que dão em resultado uma reacção febril, quando se aproxima a hora de serem novamente curados? Acontece o contrario aos operados, nos

quaes se reuniu a ferida por primeira intenção. Temem o levantamento do primeiro apparelho, por que julgam que se lhes vai causar novas dôres; mas apenas se convencem do contrario, sentem grande contentamento, chegando mesmo a pedirem que os curem; ao passo que os outros sentem grande descontentamento pelos soffrimentos que se lhes vão despertar, acrescentando a isto a desfavoravel impressão moral que accommette os doentes, á vista de uma larga ferida inflammada e a suppurar. Não ha ainda grandes vantagens em subtrahir, á vista do doente, pela reunião immediata, uma ferida aterradora, que impressiona desagradavelmente aquelles que não estão habituados a vel-as? O trabalho pyogenico é muito mais grave ainda; constitue uma verdadeira molestia aguda, na qual todo o organismo toma parte, e conspira, segundo a linguagem de Hyppocrates, para uma terminação feliz. Não obstante o abalo profundo que a dôr e o trabalho inflammatorio imprimem á economia, os órgãos digestivos são raras vezes poupados; a sua acção sobre os alimentos diminue cada vez mais; e como nos individuos fracos os movimentos de fluxão se fazem com muita rapidez, a menor quantidade d'alimentos, ingeridos no estomago, não pôde ser digerida, e fatiga este órgão, obrando comocorpos estranhos. Não é por tanto d'admirar, que a inflammação das vias digestivas seja tão frequente, após as grandes operações, terminadas por suppurações abundantes, como em todas as molestias chronicas. Devemos por tanto abster-nos de crer que essa inflammação seja o mais das vezes causa primaria da morte. Pelo contrario reunindo a ferida, a reacção é algumas vezes tão pouco intensa, que podemos administrar caldos aos doentes, desde o primeiro dia; e longe de se lhes prescrever uma dieta rigorosa, antes convém reparar-lhes promptamente as forças perdidas. É verdade que o desmando de regimen tem feito muitas victimas; mas a dieta prolongada não tem feito menos.

CAPITULO V

Condições necessárias para o bom exito da reunião immediata.

Quasi todos os authores estão d'accordo em que se devem reunir as soluções de continuidade ordinarias.

Apenas trataremos aqui dos preceitos que devem estar presentes ao nosso espirito, quando, praticando uma amputação ou qualquer outra operação maior, tentarmos obter a reunião immediata. O esquecimento ou falsa applicação d'alguma das condições, que vamos mencionar, tem sido a causa dos reveses attribuidos a este methodo, e como já alguém suspeitou, e talvez com razão.

Secção da pelle.— Delpech diz a proposito das amputações: « Que ha um principio em cirurgia do qual não nos devemos afastar, e é — o de disseccar e conservar tegumentos sufficientes para cobrir as superficies sangrentas: só com esta condição se póde permittir o tentar grandes empresas cirurgicas, e renunciaremos antes ao exercicio da nossa arte, do que á observancia d'este preceito. » A energia com que tem sido estabelecido este principio geral, por um homem que honra a cirurgia franceza, impressionou-nos, e temos tido occasião de nos convencermos, de que com effeito uma das condições indispensaveis, quando nos propomos a obter a reunião immediata, consiste em poupar quanto ser possa os tegumentos, e dar ás incisões a fórma mais conveniente, para aproximar as partes. Estas precauções são tanto mais uteis, quanto a pelle que houvermos sacrificado cobrir órgãos essenciaes. Ha quem não ligue bastante attenção aos perigos que resultam dos cortes que fazem na pelle sã, que cobre ou cerca o cancro do seio: é assim que alguns praticos fizeram feridas *circulares* de grande extensão, compromettendo uma grande quantidade de pelle sã, tirando o mamillão e a glandula mamaria, porque julgavam que a *infecção cancrosa* se

estabelecia pelos canaes lactiferos: algumas d'essas mulheres não deixaram de dar de mamar aos filhos, apesar da existencia do tumor. Serre affirma que vira tres mulheres assim operadas, nas quaes o *cancro tinha sido bem circumscripto, livre da glandula mamaria, sem alteração nos tegumentos, nem engorgitamento nos ganglios axillares*. Verdade é que alguns authores receando deixar alguma porção dos tecidos alterados, que dêssem lugar á recalhida da doença, aconselharam cortar largamente os tegumentos e as partes que cercam o tumor de todos os lados. Mas porque ha receios tão exagerados, deverá adoptar-se um principio tão absoluto, dando lugar a praticar feridas redondas, que não se prestam para o aproximamento, extrahindo em todos os casos o mamillão, a glandula mamaria, e depois d'esta terrivel mutilação entregar a ferida á suppuração? Não pensamos d'esta fórma; por quanto temos visto operações d'esta natureza, em que se circumscreeu o cancro com incisões semi-ellypticas, conservando toda a porção de pelle ainda sã para aproximal-a immediatamente, e a cura não tem sido menos prompta e segura. E está além d'isso fóra de duvida que, ainda que se corte a pelle sã, tecido cellular, e os musculos no centro dos quaes o cancro se desenvolveu, não ficam os doentes ao abrigo da recalhida; porque não se tira ao organismo a diathese, que dá lugar ao cancro, e em virtude da qual a molestia póde repullular, quando menos o esperarmos. E se ha algum meio capaz de demorar a appareição d'este terrivel acontecimento, o da reunião immediata tem grandes vantagens sobre o outro. Fazendo rapidamente cicatrizar a solução de continuidade, que a operação deixára, tiramos d'esta fórma ao mal a arma mais temivel, de que se possa servir para manifestar a sua existencia. Quanto ás amputações dos membros, é necessario para que a reunião possa fazer-se sem tracções, nem violencia, que a pelle exceda o nivel do corte dos musculos. Não podemos determinar, d'uma maneira absoluta, a quantidade de pelle que deve disseccar-se; na presença dos casos o olho do operador, lançado sobre o diametro do membro, é que o deve guiar. Brunnighausen calcula a extensão da pelle que devemos conservar, se-

gundo a circumferencia e diametro do membro: quando a circumferencia é de nove pollegadas, o diametro sendo de tres, conserva pollegada e meia de cada lado, e affirma que vale mais empregar a pelle para cobrir os ossos, do que os musculos, que, no fim d'algum tempo, se reduzem a nada. O professor Langenbech, na amputação da coxa, por exemplo, prefere dissecar a pelle na extensão d'uma pollegada pouco mais ou menos, pratica que está geralmente admittida nos hospitaes de Londres. Delpech dissecca tres dedos ao travez, contando com a elasticidade e contractilidade dos tegumentos. Esta extensão deve ser ordinariamente sufficiente para a amputação da coxa, e devemos notar que, se a dissecação da pelle parece necessaria e sem inconvenientes, sendo em excesso, póde tornar-se nociva para o bom resultado das operações.

Secção dos musculos. — É uma cousa importante na extirpação dos tumores, principalmente quando houvermos de praticar a reunião immediata, o não cortar ao travez as fibras musculares. Temos n'isto duas vantagens: d'uma parte favorecemos a reunião dos labios da ferida, e da outra conservamos aos órgãos da locomoção toda a sua integridade.

Fazer cortes regulares sem contusões nem dilacerações, é ainda uma precaução indispensavel. Pelo que diz respeito ás amputações dos membros, qualquer que seja o processo, que empreguemos, convém que os cortes sejam limpos, regulares, extensos, e de maneira que todas as partes, ainda que irregularmente fixas e tensas, sejam divididas ao mesmo nivel. Delpech, depois de ter cortado e disseccado a pelle em uma certa extensão, corta os musculos perpendicularmente ao osso, e os destaca mais ou menos d'este, segundo as necessidades. É indispensavel, segundo a opinião d'este professor, que os ossos e as partes molles sejam cortadas de maneira que estas ultimas excedam notavelmente, para assim poderem trazer-se sem esforço e pelo seu proprio peso além das partes duras. A negligencia d'estes preceitos tem dado

lugar a accidentes, que a reunião immediata tem prevenido, accidentes que injustamente se lhe tem attribuido.

Devemos notar que a existencia d'um grande numero de tendões e porções aponevroticas na superficie da ferida é mui desfavoravel á reunião. Em razão da sua textura, alguns d'estes órgãos podem ser accommettidos da morte, mesmo por effeito da phlogose; outros, encontrando-se cercados por uma bainha serosa, originam focos purulentos em toda a extensão do membro, dando em resultado um mau exito para as operações, ainda as mais bem praticadas. Podemos ainda attribuir a estas disposições anatomicas as difficuldades que encontramos algumas vezes em obter a reunião immediata, quer na occasião da amputação perto da articulação radiocarpica, quer depois da articulação parcial do pé. Devemos com tudo reconhecer que a reunião immediata mesmo n'estes casos, é ainda preferivel á reunião secundaria.

Secção dos ossos.— Em todas as operações em que houvermos de cortar o systema osseo, não nos esqueceremos de poupar o periosteo. Alguns authores têm attribuido á esfoliação dos ossos os casos de necrose, que se manifestam algumas vezes e prejudicam a reunião da ferida.

M. Gensoul, cirurgião em chefe do Hotel-Dieu de Leão, aconselha que se guie a serra levemente sobre o periosteo até chegar ao osso; por este meio, diz elle, evitamos toda a especie de desnudação. Segundo isto, que juizo havemos de formar do conselho, que dão alguns authores de raspar o periosteo? Não é indifferente a eleição, quando houvermos de fazer a secção do osso nas diaphyses, ou muito perto das suas extremidades, porque a substancia esponjosa é menos susceptivel de ser accommettida da morte. É principalmente na amputação da perna no lugar de eleição, que este preceito deve applicar-se.

Quanto á direcção que devemos dar á secção dos ossos, M. Gensoul aconselha, que na amputação da coxa, para prevenir a irritação, que produz a extremidade do femur, levado constantemente para cima pela contracção dos musculos, pessoas e iliacos, se dirija a serra obliqua-

mente para baixo, de maneira a cortar um pouco mais a parte anterior do femur, que a parte posterior.

Na amputação da perna, quer que se corte a tibia no mesmo sentido que o femur, e que se faça a secção da perna a meia pollegada, ou tres quartos de pollegadaa cima, e depois, que se reuna a ferida como se não houvesse mais do que um osso. Não partilhamos da opinião d'este cirurgião: parece-nos que os cortes ao travez são desvantajosos, não só porque o vertice d'esta especie de bico de clarineta, que fica, deve irritar, e mesmo perfurar algumas vezes as partes, mas ainda porque, depois da cura, deve ferir e romper a cicatriz ou as partes molles do collo, que se apoia no coxote. Este ultimo inconveniente não diz respeito, é verdade, á amputação da perna, cujo collo não assenta como o da coxa; mas n'este caso parece-nos que o corte obliquo, que propozera Beclard, sómente para a crista da tibia, preenche o mesmo fim.

Para remediar os inconvenientes que causam, d'um lado, a contracção dos musculos pessoas e iliacos, do outro, o peso das carnes e do apparelho que os apertam contra o osso, preferiremos, para o femur, a modificação que Beclard propozera para a tibia; sua execução parece-nos não trazer grandes difficuldades. Deveremos destruir a membrana synovial, quando amputarmos na contiguidade dos ossos, com o fim de prevenir as fistulas que poderiam resultar do corrimento continuo da synovia, como querem alguns authores? São grandes os inconvenientes que poderiam resultar de semelhante pratica; parece-nos inutil, porque n'estas circumstancias a secreção do humor synovial não é muito consideravel, e secca algumas vezes espontaneamente. O professor Cloquet affirma que estas fistulas são raras, e muitas vezes se curam de per si.

Melos hemostaticos. — Abster-nos-hemos de fallar do processo barbaro, de que se serviam os cirurgiões para suspender a hemorrhagia, até que Ambroisio Paré, que viveu pelo fim do decimo sexto seculo, poz em pratica o processo da ligadura. Como todas as inno-

vações, por mais uteis que sejam, levantam sempre opposição e preconceitos, esta tambem soffreu bastante opposição, e por muito tempo; até que os espiritos esclarecidos e desprevenidos de preconceitos ensaiaram o methodo do pai da cirurgia franceza, e conheceram que a ligadura dos vasos era o melhor hemostatico conhecido; desde então occuparam-se em aperfeiçoar o seu emprego e fazel-o adoptar. Este descobrimento teve grande influencia nos progressos da reunião immediata, á qual é tão util, e se acha tão estreitamente ligada. Com effeito, ainda que M. Koch usasse da reunião immediata em Munich, por muito tempo, sem ligar algum vaso, e dissesse que não luctára nunca contra a hemorragia, não é comtudo permittido abandonar a ligadura, cujas vantagens são tão geralmente reconhecidas.

E se os praticos não sentiram a importancia de ligar todas as arterias cortadas, é porque nem todos se dedicaram á reunião immediata. Os que, por exemplo, enchem as feridas de fios, e apertam bastante a ligadura, não necessitam d'um tão grande numero de laqueações. A hemorragia consecutiva e as expansões que d'ella resultam são os acontecimentos mais funestos, que podem sobrevir a uma amputação, e os que devem mais seguramente destruir as esperanças fundadas na reunião immediata. M. Delpech aconselha que se liguem com todo o cuidado todos os vasos arteriaes, mesmo os que não fornecem sangue no momento, e que se conhecem, porque teem na abertura um coagulo que se destaca facilmente. Este coagulo fibrinoso, diz elle, não tem bastante solidez; e no momento em que a cessação da dôr, fornece á circulação toda a sua liberdade, o sangue apparece. D'esta fôrma é desnecessario esperar duas ou tres horas para curar a ferida; e parece-nos que esta exposição, tão prolongada ao contacto do ar, não deixa de ter inconvenientes para o bom resultado da reunião. Não é sem razão que se tem aconselhado, nas operações que necessitam uma dissecação minuciosa, para respeitar órgãos importantes, o ligar as arterias, á medida que se cortam; não se póde negar que ha muito mais facilidade em reconhecer-as e ligal-as; e estando assim a ferida secca conduz melhor

o operador, distinguindo mais facilmente os tecidos que deve respeitar; e a final evita-se aos doentes uma perda consideravel de sangue, que lhe póde ser bastante prejudicial, se já estiver fraco. Devemos servir-nos, em geral, para a ligadura das arterias, d'um fio simples e encerado, ligal-o perpendicularmente ao eixo do vaso, apertal-o bastante até ter cortado a tunica interna e media, e evitar o comprehender no laço algum nervo ou veia.

Julgam alguns operadores que para este fim é melhor servir-nos do tenaculo de Bronfield, do que das pinças de disseccção. A ligadura das veias dá lugar á phlebite; a dos nervos produz tambem, em alguns casos, accidentes graves, desperta uma viva dôr, e póde impedir que o fio corte as tunicas das arterias, expondo assim a hemorrhagias consecutivas, como as experiencias de M. Delpech o tem mostrado. Para diminuir a irritação que a presença do fio determina, corta-se uma das pontas perto do nó, e a outra sustenta-se fóra da ferida. Alguns operadores cortam as duas pontas, affirmando que não resulta d'isso inconveniente algum.

M. Delpech, poz em pratica este methodo em Montpellier n'uma epidemia de podridão de hospital. Parece vantajoso, em taes casos, seguir a mesma pratica; os pequenos abscessos que se formam, algumas vezes, para dar lugar á sahida da ligadura não teem grandes desvantagens. Alguns authores inglezes, grandes apologistas da reunião immediata, procuraram empregar substancias animaes para fazer as ligaduras, com o fim de prevenir a irritação, que ellas causam; o retroz, as cordas de tripa, a pelle de camurça teem sido indistinctamente ensaiadas. Os resultados não differem dos que se obtem com as ligaduras ordinarias. Outro meio hemostatico é a torsão das arterias, processo este que parece preencher o fim para que foi destinado. MM. Amussat, Roux, Velpeau, Blandin e outros fizeram ensaios no homem, e tudo leva a crêr que a torsão das arterias poderá encontrar uteis applicações na pratica.

Meios de reunião.— Os meios, que se poem em pratica pa-

ra conservar em contacto os bordos d'uma ferida, são a sutura, as tiras agglutinativas, as ligaduras eapparelhos. Entre estes meios, o mais seguro e o mais efficaz é, sem contestação, a sutura. Muito prodigalisada pelos antigos, foi quasi completamente abandonada depois da sanção que a Academia de Cirurgia deu á memoria de Pibrac, que não tinha por fim senão fazer restringir o seu uso. Está hoje bem demonstrado, que este author foi bastante exagerado, e que os factos sobre que baseava a sua opinião não tinham o valor que se lhes quiz attribuir. Passado tempo, alguns discipulos da escola de Montpellier impressionados pelos grandes resultados, que M. Delpech colheu d'este meio, propozeram-se a refutar a memoria de Pibrac. Delpech applicou quasi sempre a sutura em todas as operações, e diz que nunca tivera observado os accidentes que Pibrac apontou. Comparando o resultado d'esta pratica, com o obtido por M. Lallemand, que não fazia uso senão das tiras agglutinativas, não hesitaremos em dar a preferencia ao primeiro d'estes meios, praticando-o todas as vezes que queiramos obter uma reunião prompta e segura, como a que devemos desejar depois das grandes operações.

É esta a mesma opinião commettida pelo professor Dugès no seu Curso de Cirurgia, e o proprio Lallemand, que teve ao principio uma grande repugnancia em praticar a sutura, fez uso d'ella muitas vezes com bom resultado.

Dupuytren tambem se declarou a favor d'este meio como se deixa vêr do seguinte trecho: *Depuis les derniers travaux de l'Académie les sutures avaient été entièrement proscrites de la pratique chirurgicale. J'ai moi-même pendant long-temps partagé cette opinion; mais j'ai reconnu depuis que dans un bon nombre de cas la suture devient indispensable.* E M. Roux disse depois de algum tempo: *Qu'on ne se laisse pas imposer les faits que Pibrac rapporte; ces faits paraissent concluans au premier abord, mais ils ne sont que spécieux; ils ont été choisis pour appuyer une doctrine nouvelle, une manière de voir exclusive etc.* Devemos concordar que antigamente a sutura não alcan-

çava resultados tão vantajosos, porque comprehendia nos pontos pelle e musculos; sabemos hoje que só a pelle deve ser abraçada pelo fio. Este meio de tracção seria desfavoravel para os musculos, se os apertassemos com bastante força; nunca se deve perder de vista o que recommendamos quando tratamos da secção dos musculos, deixar um excesso notavel de musculos. Se esta condição fôr convenientemente preenchida, logo que a relaxação vem após do primeiro momento da dôr, os musculos são levados pelo seu proprio peso, além da extremidade do osso, e não resta senão fixal-os n'esta posição. É uma verdadeira oclusão, e não um esforço de aproximamento. Preenchendo este fim simples e facil, a sutura entrecortada é sem duvida sufficiente, e convém sómente, que os pontos sejam aproximados o mais que ser possam, para assim tornarem mais difficil o accesso do ar. O unico inconveniente real e inevitavel, que este meio apresenta, é a dôr; mas como dizia Sharp, o doente fica bem compensado pela rapidez da cura. As tiras agglutinativas são o meio de que geralmente nos servimos para obter a reunião da ferida, mas não apresenta em todos os casos a effiçacia da sutura: além d'isso as tiras agglutinativas não serão convenientes, senão quando haja um ponto d'apoio, e regularidade nos retalhos; e convém advertir que se deve recorrer, empregando-as, á ligadura compressiva, cujos inconvenientes já apontamos. É preciso para que possam unir-se á pelle, estar secca; ora, esta condição é difficil de obter, porque desde logo a ressudação sero-sanguinolenta impede a agglutinação das tiras. Consecutivamente, a serosidade não cessa de correr, humedece as peças do apparelho e entrepondo-se entre a pelle e as tiras, e auxiliada pela fusão dos corpos gordos e resinosos, de que estão cheias, fusão operada pela elevação da temperatura do corpo, escorregam, deslocam-se, e deixam inteiramente d'actuar. Se pelo contrario as seguramos com ligaduras, a sua acção é mais efficaç; mas teem o inconveniente de comprimir, ferirem, e repisarem as partes molles.

As tiras agglutinativas de per si são insufficientes, e menos efficaçes do que as ligaduras unientes, e estas apresentam os inconvenientes

que já apontamos. Para não nos increparem de preconisar exclusivamente a sutura, dizemos que é só á vista dos casos que nós devemos decidir, por um ou por outro d'estes meios. A sutura e as tiras agglutinativas empregadas ao mesmo tempo são de grande efficacia; estas estendendo a sua resistencia bastante longe, a sua adherencia á pelle é mais solida e mais permanente, e evitam que os pontos de sutura se retraiam, causando assim grandes dôres, e mesmo a irritação das partes. A repugnancia que alguns authores teem manifestado contra a sutura, não tem nada de admiravel, se attendermos, que depois de cincoenta annos muito poucos praticos a tinham usado; hoje applica-se todas as vezes que se julga indispensavel. Pelo que diz respeito ás ligaduras eapparelhos já tivemos occasião de dizer os inconvenientes, que podem resultar das ligaduras apertadas em volta do coto. Estes inconvenientes não teem sido só apontados hoje, já Alanson os notou, e depois d'elle Gooch, Valentin e Sharp; e M. Serre diz que não conhece nada mais cruel nem menos anti-cirurgico do que as ligaduras compressivas sobre as partes recentemente inflammadas.

Reunião da ferida, e posição do membro. — Alguns cirurgiões aconselharam o reunir a ferida logo depois da amputação, aproximando os bordos lateraes, de maneira que fique uma abertura no angulo inferior da ferida, abertura necessaria para dar uma livre sahida ao puz. Esta pratica parece-nos viciosa, e julgamos antes que a ferida deve ser unida de diante para traz, e de tal sorte, que os dous angulos se encontrem nas partes lateraes. A suppuração não é inevitavel, como se disse, em todos os casos em que se reuna completamente a ferida; e fica-o sendo, quando tivermos conservado uma abertura para dar sahida ao puz, á medida que se fórma. Resulta d'isto com effeito, que o angulo inferior da ferida, abrindo-se facilmente, e mettendosse-lhe fios, desenvolve a inflamação e a suppuração, que se estendem ás partes visinhas; este angulo, pousando sobre o coxim, afasta-se, e é bem depressa substituido por um espaço triangular. Quando reunimos toda a ferida, acontece algumas vezes, que não ha senão um leve

corrimento sero-purulento, que se deixa vêr através das voltas da ligadura. Desenvolvendo-se a suppuração, a reunião ordinariamente não tem lugar; mas se ella se faz, a cicatriz é descollada, bem de prompto, para dar uma ampla sahida ao puz. A reunião depois da amputação da coxa, feita no sentido que já dissemos, tem vantagens sobre a outra; por isso que tendo lugar a cura, a retracção dos musculos da parte posterior leva a cicatriz bastante para traz, livrando-a da extremidade do femur, e expondo-a menos a ser trilhada pela extremidade d'este osso, quando tem de assentar sobre um coxote. Esta opinião foi emitida por Alanson, MM. Percy e Deschamps a adoptaram tambem; e depois d'elles M. Delpech provou a utilidade da sua applicação. Na amputação da perna, a reunião deve fazer-se no sentido contrario ao da coxa, por causa da disposição dos ossos; mas collocando-se o membro no abducção e um pouco na flexão, o coto repousa sobre o lado externo. Tudo isto favorece a reunião; de um lado o plano em que assenta o coto, do outro o peso das carnes e dosapparelhos substituem os rolos de fios que M. Roux aconselhou, que se collocassem em cada labio da ferida. Ha para reclear sómente n'estes casos a mortificação da pelle, que cobre a cabeça do peróneo; tem-se mesmo aconselhado fazer a sua desarticulação; e já M. Lallemand a praticou com feliz resultado. Com tudo a experiencia não tem authorisado esta pratica; e tem-se deixado muitas vezes a cabeça do peróneo no seu lugar, sem que tenha resultado d'isso o menor accidente. Finalmente, o membro deve pousar sobre um plano horisontal, e é vantajosa a pratica que segue M. Delpech de collocar ao lado do doente uma pessoa encarregada especialmente de prevenir os deslocamentos do coto, e os accidentes convulsivos que se manifestam nos primeiros momentos depois da operação.

PROPOSIÇÕES

1.^a

Na operação da catarata, o methodo pela depressão é preferivel ao methodo pela extracção.

2.^a

A rigidez e a putrefacção cadaverica são os unicos signaes positivos e capazes de fazer estremar a morte real da apparente.

3.^a

O mercurio não tem sobre as glandulas salivares, senão uma acção indirecta.

4.^a

O rheumatismo articular agudo é uma inflammação franca.

5.^a

Em nosographia, no estado actual da sciencia, o methodo syncretico é o mais vantajoso.

6.^a

A febre puerperal é uma febre essencial.

Vista.
Dr. Osorio.

Imprima-se. — Porto 12 de Dezembro de 1864

Dr. Assis,
Director.