



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 26 • Setembro 2013

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

GAZETA DOS HOSPITAIS DO PÔRTO

(Revista quinzenal de sciências médicas)

REDACTORES:

MAXIMIANO LEMOS
DIAS DE ALMEIDA

SOUZA JÚNIOR
PIRES DE LIMA

VII ANO

1913

PÔRTO

Tip. da «Enciclopédia Portuguesa»

RUA CÂNDIDO DOS REIS, 47 A 49

Facsimile do original. Cortesia da Biblioteca do Hospital de S. José.



Trabalhos Originaes

Accidentes cirurgicos

por ALBERTO RIBEIRO.

A simplicidade com que, nos diferentes tratados, debaixo do ponto de vista technico e de material cirurgico, são descriptos os casos de cirurgia de urgencia, pode levar o cirurgião pouco experimentado a verdadeiros desastres, que por fórma alguma poderão ser remediados de prompto, em logares falhos dos recursos sómente encontrados nos grandes hospitaes.

Durante o nosso tirocinio de clinico interno do Hospital Geral de Santo Antonio, onde os recursos da cirurgia de urgencia são frequentemente utilizados, variadas vezes nos temos defrontado com casos pertencentes aos diferentes ramos de cirurgia e cada vez mais se nos tem radicado no espirito o quanto é util ao cirurgião estar de sobre-aviso nas intervenções, mesmo as mais simples. O caso que vamos relatar é d'isso uma excellente confirmação.

* * *

L. G. S., 38 annos, viuvo, jornaleiro, natural de Moledo (Regoa), entrou para a enfermaria n.º 1 do H. S. A. na manhã de 5 de Abril de 1913, queixando-se d'uma hernia estrangulada.

Contáva o doente que, havia provavelmente dois mezes, andando a transportar uma pedra, sentiu uma dôr bastante aguda sobre a virilha esquerda: tendo examinado o sitio da dôr, notou um pequeno tumor que lhe disseram ser uma ruptura. Não usou de quaesquer precauções, entregando-se aos seus trabalhos habituaes que demandavam um certo esforço.

Na tarde de 2 de Abril, ao ultimar um serviço caseiro, deu um passo em falso, sentindo uma dôr mais violenta que a citada, o que immediatamente o obrigou a abandonar o trabalho; recolhendo á cama viu então que a ruptura tinha augmentado de volume, estendendo-se o tumor até ao escroto.

Resolveu partir para o Porto, o que fez no dia seguinte de manhã, e, recolhendo a casa de pessoas de familia, procuraram estas um fabricante de fundas, tentando fazer-lhe a redução forçada. Outros curiosos executaram a furiosa taxis, tendo-o para isso mettido em banho; fatigado, porém, com novas compressões e mantendo-se a hernia sempre irreductivel, o pobre homem, desesperado com dôres,

GAZ. DOS HOSP. DO PÔRTO—7.º ano, n.º 12, 15-VI-913.



pedia que o largassem aos que o animavam com estupidas esperanças.

Resolveram então chamar o collega Santos Pereira que, depois de ter examinado o doente, o mandou recolher e acompanhou ao hospital.

Internado na enfermaria n.º 1, pela exploração rapida a que procedemos, fizemos o diagnostico de hernia inguinal estrangulada, de natureza epiploica, intervindo sem demora.

Quando se ia dar começo á anesthesia, pelo doente foi declarado que era tambem portador d'uma ectopia testicular do lado herniado, o que nos pôz de sobre-aviso para as difficuldades que, por vezes, surgem em taes casos.

Descoberto o sacco, e quando procediamos á sua abertura, apresentou-se-nos uma massa negra, cujos elementos constituintes não podemos distinguir á primeira vista; examinando porem mais detidamente, vimos que o testiculo, muito atrophiado, fazia de rôlha ao canal inguinal e formava com o epididymo uma ansa através da qual havia penetrado o epiploon, sendo esta ansa o verdadeiro anel estrangulante.

Fizemos a libertação dos elementos herniados, praticamos a hemicastração, depois de laqueado o cordão o mais longe possivel da zona mortificada, e resecamos o epiploon depois de feita uma sutura em cadeia.

Quando porém já procediamos á libertação do sacco para fazermos a cura radical, notamos que os bordos do sacco, bastante alterado, que iamos pinçando e successivamente laqueando, sangravam anormalmente. A hemorragia augmentava e vinha agora de dentro do proprio canal; alargando o anel para dominar o foco hemorragico, podemos verificar que o sangue sahia da cavidade abdominal, que sem perda de momento resolvemos abrir.

Colocado o doente na posição inclinada, embaraçados com a tendencia dos intestinos a sahir da cavidade abdominal, os quaes o quartanista Carlos Ramalhão ia envolvendo em compressas quentes, procuravamos, na fossa iliaca direita, onde já abundavam coagulos sanguineos, misturados com o sangue que envolvia as ansas intestinaes, a origem da hemorragia.

Podemos então verificar que a arteria espermatica estava lacerada um pouco acima do ponto de laqueação do cordão, devido, naturalmente, a qualquer tracção feita sobre este, que se apresentava bastante friavel.

Pinçado o ponto lacerado e feita a laqueação, procedemos a uma limpeza rapida e completa da cavidade abdominal, dando começo á sutura peritoneal. Esta sutura, lacerada em varios pontos pela tensão da massa intestinal, foi reforçada por uma outra mais profunda, que apanhava os differentes planos da parede abdominal.

Terminada a laparotomia, estabelecemos, por segurança,, um dreño



atravez do canal inguinal, reservando-nos para mais tarde fazer um ou dois pontos profundos que estrangulassem o canal. Removido o doente para a cama e feita uma injeção de soro e outra de cafeina, collocamos de tarde uma bexiga de gelo sobre o ventre, com repouso absoluto. No dia seguinte, á parte uma ligeira reacção febril, o doente apresentou um estado geral bastante satisfatorio, com o ventre flacido, tendo á tarde uma dejecção abundante; prescrevemos-lhe diéta mixta (caldo e leite) que tolerou admiravelmente. 48 horas passadas, foi renovado o penso e retirado o dreno, apresentando-se o doente com a mesma disposição geral da vespera. Ao quarto dia a temperatura subiu a 38°,5; retirado definitivamente o gelo, notamos um leve rubor sobre os bordos da incisão, que attribuímos a supuração d'algum ponto ou coagulo sanguineo.

Aberta uma ligeira brecha sobre a sutura, fizemos a expressão e asseguramos a sahida de quaesquer liquido pelo estabelecimento d'um fino dreno até ao vertice da incisão. A despeito d'uma ligeira febre, que se manteve até ao dia 24, as melhoras do doente foram-se accentuando dia a dia, sahindo completamente curado a 15 de Maio.

Anomalia muscular do membro superior

por FRANCISCO COIMBRA

Preparador d'anatomia descriptiva da Faculdade
de Medicina do Porto

Não é raro notar-se anomalias musculares no membro superior e muito principalmente no antebraço.

A frequencia d'estas anomalias é tão grande que todas as vezes que disseco ou assisto a trabalhos de dissecação n'esta região, levo sempre a desconfiança de deparar com alguma. Se percorrermos varios livros de anatomia ácerca d'este assumpto ⁽¹⁾, chegamos a uma conclusão igual áquella que obtivemos pela observação pratica. Ainda muito recentemente, lendo um trabalho do Snr. Prof. Pires de Lima ⁽²⁾, vi que a percentagem de anomalias musculares do segmento superior, attingia a cifra de 78,5 %.

Não quero de modo algum descrever todas as anomalias que conheço quer pela observação, quer pela leitura; mas sim dar uma ideia muito geral do que anomalmente se costuma encontrar.

⁽¹⁾ Le Double (Variations du système musculaire de l'homme).
Poirier (Traité d'Anatomie Humaine).

Testut (Les anomalies musculaires chez l'homme).

⁽²⁾ Prof. Pires de Lima (Separata dos *Annaes da Faculdade de Medicina do Porto*).



