

Vinte e tres casos de ferimentos de ventre

Dr. H. Wallau

O cargo de substituto de cirurgião interno da Santa Casa me offereceu oportunidade para observar, desde 1928, uma serie de vinte e tres casos de ferimentos de ventre, cujas observações constam abaixo. Desses, dois casos se referem a contusões do ventre com rupturas visceraes, os outros são casos de ferimentos penetrantes por bala ou faca, com ou sem lesão visceral.

A cirurgia dos ferimentos de ventre requer da cirurgião solução de problemas de grande importancia, não somente quanto á indicação como também no curso do acto operatorio. Estas questões devem ser resolvidas com rapidez e segurança, mormente em individuos combalidos por grande hemorragia, sob a impressão de um conflicto ou alcoolisados. Assume grande importancia também o tratamento post-operatorio.

O diagnostico da contusão de ventre é bastante difficil quando o doente é visto nas primeiras horas após o ferimento. Guia seguro são os signaes clinicos de ruptura de viscera ou de hemorragia interna, que devem ser procurados com todo o cuidado. Entre estes sobresahem, por sua importancia: 1.º a acceleração progressiva do pulso; 2.º a contractura dolorosa generalisada da parede abdominal; 3.º os signaes de derrame sanguineo no ventre.

Nos dois casos de contusão de ventre com lesão visceral, por mim operados, o diagnostico foi facil, pois foram ambos vistos muitas horas após o traumatismo, e num delles firmei o diagnostico com tanta segurança, que pratiquei a laparotomia transversal.

Em casos de ferimento por agentes vulnerantes deve-se verificar, em primeiro lugar, si houve ou não penetração na cavidade. Quando ha ferimentos largos produzidos por instrumentos cortantes ou quando ha hernia de algum órgão da cavidade, o diagnostico por si se impõe; mas, nos casos de ferimentos pequenos, produzidos por instrumentos picantes ou balas de revolver, de pequeno calibre, o

o diagnostico da penetração offerece difficuldades. Os ferimentos thoraco-abdominaes por arma de fogo e os ferimentos nas regiões posteriores são os que offerecem as maiores difficuldades ao diagnostico.

Nestes casos são também os signaes clinicos que nos norteiam seguramente e todos elles devem ser observados com cuidado. Desses, sobresahem em importancia, a meu ver, a dor no ventre, que o doente manifesta nos gemidos constantes, e a contractura da parede anterior do ventre; signaes que encontrei em todos os pacientes por mim examinados.

E' regra, acceita hoje por todos os cirurgiões que nos casos em que ha suspeita de ferimento penetrante se proceda á laparotomia exploradora, seguida de revisão cuidadosa de todas as visceras abdominaes. Prefiro a incisão mediana de cerla de vinte centimetros, infra e supra-umbilical por dar um accesso amplo á cavidade e facilitar a exploração. Julgo esta via indispensavel nos ferimentos por bala, principalmente naquelles em que não ha orificio de sahida. Della sempre lancei mão nestes casos, como podeis ver nas minhas observações. Nos ferimentos por faca pode-se usar a via para-mediana, em continuação ao ferimento, quando este estiver situado lateralmente. Diversas vezes usei esta via, entretanto, sempre que o fiz achei difficuldade em explorar a cavidade.

Em via de regra, após a abertura do ventre colloco um affastador de Gosset e reviso os órgãos na seguinte ordem: fígado, estomago, duodeno, intestino delgado, grosso intestino, baço e espaços colicos. Reparo por meio de pinças os ferimentos e procedo depois á sutura ou á exereses, de accordo com as lesões encontradas. Uma vez tratadas as lesões secco com compressas o sangue e nos casos de derrame de liquidos ou fêzes lavo a cavidade com sôro quente ou ether. Fecho em tres planos e dreno, systematicamente, por meio de tubos de borracha ou mechas

de gaze. Tenho feito as suturas intestinaes com catgut ou seda, penso que se possa usar com segurança somente o catgut, como se vê nas observações.

Como anesthesia, usei, salvo num caso, a geral, pelo chloroformio ou ether com o aparelho de Ombrédanne. Preferi o chloroformio nos alcoolisados e excitados, que desta maneira podem ser anestesiados mais rapidamente. Costumo mandar injectar nos pacientes, antes da intervenção, 10-15 cc. de oleo camphorado e um litro de sôro artificial.

Após a intervenção: bolsa de gelo sobre o ventre, posição de Fowler, injeção de sôro artificial e cardio-tonicos. Uso largamente as injeções de sôro artificial para combater o choque operatorio e compensar as perdas sanguineas; assim, o doente da observação n.º 10 tomou 4 litros de sôro na noute da intervenção e no dia seguinte, dois litros.

Usei somente uma vez a transfusão sanguinea, por não ter, doutras vezes, doador á mão.

OBSERVAÇÕES

Observação N.º 1

N. N. — Entrado em 18 de Março de 1928.

Ferimento inciso na região epigastri-
ca, com hernia do epiploon.

Operação: Anesthesia geral pelo chloroformio. Laparotomia supra-umbilical exploradora, resecção do epiploon lesado, revisão da cavidade, não sendo encontrada lesão visceral. Drenagem com tubo de borracha.

Operei-auxiliar Dr. Bruno Marsiaj. Alta curado.

Observação N.º 2

N. N. — Entrado em 17 de Abril de 1928.

Ferimento inciso penetrante, na região epigastri-
ca.

Operação: Anesthesia geral: aparelho de Ombrédanne. Laparotomia exploradora supra-umbilical, não sendo encontrada lesão visceral.

Operador: Dr. Weber. Auxiliei. Alta curado.

Observação N.º 3

A. J. C. 37 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrado em 25 de Abril de 1928.

Ferimento inciso penetrante, no flanko esquerdo, com hernia de epiploon.

Operação: Anesthesia geral: Appare-
lho de Ombrédanne. Laparotomia para-
mediana, em continuação ao ferimento. Secreção de epiploon lesado. Verificação de um ferimento de cerca de dois centímetros, em alça delgada. Sutura do mesmo com catgut e seda. Drenagem com tubo de borracha.

Operei. Auxiliar: Dr. Varnieri. Alta curado em 8 de Maio do mesmo anno. Treze dias de tratamento.

Observação N.º 4

R. J. 32 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrado em 6 de Junho de 1928.

Ferimento por bala na região lombar esquerda, com sahida na região umbilical.

Operação: Anesthesia geral: Appare-
lho de Ombrédanne. Laparotomia supra e infra-umbilical. Verificação de seis perfurações intestinaes e duas de mesenterio. Grande hemorragia interna. Sutura dos ferimentos com catgut, em dois planos. Drenagem com tubo de borracha.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta por fallecimento, por peritonite, em 21 de Junho de 1928.

Observação N.º 5

J. G. — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrado em 25 de Julho de 1928.

Ruptura traumatica de intestino. Peritonite generalisada.

Operação: Laparotomia supra e infra-umbilical exploradora. Grande quantidade de liquido no ventre. Verificação de uma ruptura de cerca de tres centímetros no intestino delgado. Sutura da mesma em dois planos, com catgut. Lavagem da cavidade com sôro quente. Drenagem. Anesthesia pelo chloroformio.

Operei. Auxiliar: Dr. Weber. Alta por fallecimento em 26 de Julho de 1928.

Observação N.º 6

A. P. 19 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrado em 18 de Novembro de 1928.

Ferimento por bala no oitavo espaço intercostal direito.

Operação: Incisão lombar direita. Constatação de ferimento do rim direito. Nephrectomia, exploração das visceras abdo-

minaes, pela incisão. Anesthesia geral pelo chloroformio.

Operador: Dr. Varnieri. Auxiliei. Alta por fallecimento em 20-11-928.

Observação N.º 7

A. S. 17 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 14 de Agosto de 1828.

Ferimento por bala na fossa iliaca direita, a cerca de vinte horas. Peritonite generalisada.

Operação: Anesthesia geral pelo chloroformio. Laparotomia infra-umbilical. Verificação de nove perfurações no ileon. Duas de alça sigmoide e duas de mesenterio. Resecção de cerca de trinta centímetros de ileon seguida de anastomose latero-lateral. Sutura dos ferimentos da alça sigmoide do mensenterio. Drenagem com gaze e tubo de borracha.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta por fallecimento poucas horas após a intervenção.

Observação N.º 8

M. P. 58 annos — Enfermaria Dr. Serapião Mariante — Entrada em 11 de Outubro de 1928.

Ferimento inciso penetrante na região umbilical.

Operação: Anesthesia geral pelo ether. Laparotomia mediana exploradora, não sendo encontrada lesão de viscera.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta curado em 25-10-28. 14 dias.

Observação N.º 9

R. C. 18 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrada em 22 de Dezembro de 1928.

Ferimento penetrante do ventre por bala, no hypocondrio direito.

Operação: Anesthesia geral pelo ether. Laparotomia supra-umbilical e lateral direita, perpendicular á mediana. Sutura de ferimento do figado, na face anterior. Sutura de perfuração do diaphragma. Drenagem.

Operador: Dr. Weber. Auxiliei. Alta curado em 8-1-29. 17 dias.

Observação N.º 10

A. A M. 30 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrada em 31 de Dezembro de 1928, ás 21,5 horas.

Foi ferido num conflicto pelas oito e meia horas da noite. Andou á pé cerca de 200 metros e fez-se conduzir num automovel para a Assistencia Publica, que o transportou, após curativo occlusivo, para a Santa Casa.

Ferimento inciso, penetrante no rebordo costal esquerdo, com hernia do intestino grosso. Pulso filiforme. Signaes clinicos de grande hemorrhagia interna. Operação: Anesthesia local da parede do ventre. Laparotomia mediana supra umbilical. Após rapida exploração, verificamos uma hemi-secção quasi completa do baço. Por isto, splenectomia. Dadas as pessimas condições do paciente, fechamento do ventre por quatro pontos de fio de seda grossos. Drenagem da cavidade com tubo de borracha. Injecção de sôro artificial: 4 litros; cardio-tonicos. No dia seguinte á intervenção: temperatura 37,8; pulso, 98. Continuamos a injectar sôro artificial. No terceiro dia, suppressão da drenagem.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta, curado, sem eventração, em 21-1-29. 21 dias de tratamento. Este paciente foi diversas vezes examinado por mim, no anno passado, e vae passando bem.

Observação N.º 11

A. S. — Enfermaria Dr. Serapião Mariante — Entrada em 7 de Janeiro de 1929.

Ferimento por bala no 8.º espaço intercostal esquerdo. Hemorrhagia interna. Operação: Laparotomia supra-umbilical exploradora. Sutura de ferimento do figado. Nephrectomia direita.

Tratamento post-operatorio: sôro artificial-2lts., oleo camphorado, estrychnina etc. Transfusão de 250 cc. de sangue ci-tratado, no 2.º dia.

Operador: Dr. Weber. Auxiliei. Alta por fallecimento, por anemia aguda, em 10-1-29.

Observação N.º 12

O. J. L. 16 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 23 de Janeiro de 1929.

Ferimento por faca no hypocondrio direito. Signaes clinicos de hemorrhagia interna.

Operação: Anesthesia geral pelo chloroformio. Laparotomia exploradora, não sendo encontrada lesão visceral.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta curado em 4-2-929. 12 dias.

Observação N.º 13

L. I. S. 18 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 4 de Fevereiro de 1929.

Ferimentos por projectis de arma de fogo (carga de chumbo) no flanco esquerdo, com hernia de intestino delgado.

Operação: Laparotomia infra-umbilical. Verificação de perfuração intestinal de cerca de dois e meio centímetros, que foi suturada com catgut. Peritonização de duas erosões da serosa intestinal. Drenagem.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta curado em 1-3-29. 24 dias.

Observação N.º 14

J. P. 15 annos — Enfermaria Dr. Sarmento Leite — Entrada em 11-3-29.

Recebeu, pelas sete horas da manhã, forte traumatismo no hypocondrio direito. Baixou ao Hospital em boas condições, apresentando algumas leves escoriações no rebordo costal direito, mas seu estado e, pelas sete horas da noite, quando o examinamos, verificamos: temperatura, 36,5. Pulso filiforme, inconstante. Mucosas descoradas. Ventre distendido, doloroso á pressão, massicez variavel nos flancos. Após uma injeção de sôro artificial, laparotomia transversal: verificamos uma grande ruptura do figado, que se estendia para cima, começando no bordo anterior. Sutura, com catgut grosso, em U, de parte do ferimento e tamponamento com tres mechas de gaze da outra parte.

Tratamento post-operatorio: sôro artificial, 3 litros. Injeção de oleo camphorado. No terceiro dia, ablação das mechas de gaze. Cicatrização por primeira intenção.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta curado em 23 de março de 1929.

Observação N.º 15

M. G. 28 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 15 de Março de 1929.

Ferimento por projectil de arma de fogo na fossa iliaca esquerda.

Operação: Laparotomia infra-umbilical exploradora. Sutura de quatro perfurações intestinaes e uma do meso-sigmoide.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia. Alta por fallecimento de insufficiencia cardica, em 18-3-29.

Observação N.º 16

E. V. F. 16 annos — Enfermaria Dr. Sarmento Leite — Entrada em 29 de Março de 1929.

Ferimento inciso penetrante no ventre, no flanco esquerdo, com hernia de intestino.

Operação: Anesthesia geral pelo chloroformio. Laparotomia lateral, em continuação ao ferimento. Sutura de um ferimento de alça delgada. Drenagem com tubo de borracha. Cicatrização por primeira intenção.

Operei. Auxiliar: Dr. Cini. Alta curado em 18-4-29. 20 dias,

Observação N.º 17

J. D. A. 36 annos — 17.^a Enfermaria — Entrada em 14 de Abril de 1929.

Ferimento penetrante do ventre por bala, no hypocondrio direito. Ferimento por bala na coxa direita, terço inferior.

Operação: Anesthesia geral pelo chloroformio. Laparotomia supra e infra-umbilical, exploradora. Constatação de dois ferimentos de estomago, um de duodeno e um de alça delgada, que foram suturados.

Operei. Auxiliar: Dr. Heredia Filho. Alta por fallecimento, em 15-4-29.

Observação N.º 18

J. N. 31 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 23 de Junho de 1929.

Ferimento por bala no flanco esquerdo.

Operação: Laparotomia supra e infra-umbilical. Constatação de seis perfurações no ileo, uma de mesenterio e uma na base do mesenterio, que foram suturadas. Drenagem com tubo de borracha. Anesthesia geral pelo chloroformio.

Operei. Auxiliar: Dr. Bruno Marsiaj. Alta por fallecimento, em 26-6-29.

Observação N.º 19

U. M. L. 33 annos — Enfermaria Dr. Serapião Mariante — Entrada em 26 de Junho de 1929.

Ferimento inciso, penetrante, do ventre, no flanco esquerdo, com hernia de epiploon.

Operação: Resecção de epiploon prolabado. Laparotomia exploradora lateral, em continuação ao ferimento. Exploração da cavidade, sem ser encontrada lesão visceral. Drenagem. Anesthesia pelo apparelho de Ombrédanne.

Operei. Auxiliar: Dr. Bruno Marsiaj.
Alta curado, em 11-7-29. 15 dias.

Observação N.º 20

S. F. 37 annos — 17.^a Enfermaria —
Entrada em 17 de Julho de 1929.

Ferimento inciso, penetrante, do ventre, ao nível do rebordo costal esquerdo.

Operação: Laparotomia supra-umbilical exploradora. Resecção de epiploon lesado. Drenagem. Anesthesia geral pelo chloroformio.

Operei. Auxiliar: Dr. Bruno Marsiaj.
Alta por fallecimento por peritonite, em 19-7-29.

Observação N.º 21

R. C. 24 annos — Enfermaria Dr. Sarmiento Leite — Entrada em 15 de Outubro de 1929.

Ferimento inciso penetrante ao nível da fossa iliaca esquerda, com hernia de epiploon.

Operação: Resecção de epiploon probado. Laparotomia infra-umbilical, exploradora. Constatação de um ferimento colon descendente. Sutura do ferimento em dois planos, com catgut n.º 1. Drenagem com tubo de borracha. Anesthesia geral pelo aparelho de Ombrédanne.

Operei. Auxiliares: Dr. Caruso e interno Sylvio. Alta curado, em 5-11-29. 21 dias.

Observação N.º 22

O. B. 33 annos — Enfermaria Dr. Wallau — Entrada em 24 de Novembro de 1929.

Ferimento por projectil de arma de fogo, na fossa iliaca esquerda.

Operação: Laparotomia supra e infra-umbilical, exploradora. Verificação de seis

perfurações do intestino delgado. Sutura de duas perfurações e ressecção de cerca de vinte centímetros de delgado, onde existiam quatro perfurações grandes. Anastomose latero-lateral em tres planos, dois de catgut e um de seda. Drenagem com tubo de borracha. Anesthesia geral pelo chloroformio. Injecção de sôro, cafeina, etc.

Operei. Auxiliar: Dr. Bruno Marsiaj.
Alta por fallecimento por peritonite generalizada, em 26-11-29.

Observação N.º 23

M. A. P. 33 annos — Enfermaria Dr. Serapião Mariante — Entrada em 9 de Março de 1930.

Ferimento por bala na região escapular direita e na região sacro-lombar direita.

Operação: Laparotomia supra e infra-umbilical. Verificação de tres ferimentos em alça delgada e um de mesenterio. Resecção de cerca de 15 centímetros de alça delgada, com anastomose termino-terminal a catgut, em dois planos. Sutura do ferimento de mesenterio e um da alça delgada com catgut. Drenagem com tubo de borracha. Anesthesia geral pelo ether.

Operei. Auxiliar: Dr. Oddone Marsiaj.
Alta curada, em 2-4-30.

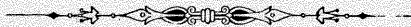
Em resumo, pois, tenho:

11 ferimentos por bala com oito mortes ou seja 72%;

10 ferimentos por faca com uma morte ou seja 10%;

2 rupturas visceraes com uma morte ou seja 50%.

Os doentes que curaram, permaneceram no Hospital, em media, dezoito dias.



INSULINA-HOECHST. A casa „Bayer-Meister Lucius“ nos participou que acaba de lançar no mercado a Insulina Hoechst, a qual será vendida em ampollas de 5 cc. com 100, 200 ou 300 unidades internacionaes. A Insulina-Bayer é rigorosamente dosada e purificada, apresentando um liquido claro e transparente.

YATREN 105. Fomos informados pela casa „Bayer-Meister Lucius“ que o Yatren 105 se venderá, d'oravante, tambem em tubos apenas com 10 pillulas e isto para ser mais facilmente adquirido pelo povo.