

N. 100.

Vista
B. Velloro

Dissertação

a cerca da operação

do

Lábio-leporino, e dos meios empregados
no seu tratamento

por

José Maria Perseado.

Ao P^ll^{mo} Sr

Francisco Velloso da Cruz

em testemunho
 de

Gratidão e Respeito

Oferece

José Maria Penabaz.

Quando lancei mão deste trabalho nunca julguei que de tanta monta elle seria, porque não tinha ainda pensado as difficuldades do caminho que tinha a trilhar, foi durante a sua formação que observei quão ardua era a empresa a que me proposera, eu que falto de forças nunca poderia tocar a meta, para a qual caminhava com passo tremulo e vacilante, tropeçando e cahindo: porem que havia de fazer? o trabalho estava em meio, retrogradar já não era tempo, a isto se oppunha a necessidade que tinha de tirar a minha carta, hir avante não me atrevia, que m'o não permittião os meus apoucados e mesquinhos talentos, achava-me nesta indecisão quando uma idea consoladora veio finalmente resolver-me: lembrado do benevoló acollimento que meus dignos Professores me haviam sempre mostrado, e esperancoso de que por uma vez mais não deixaria de

acolher-me á sua protecção não hesitei um
só instante em terminar este trabalho.

Possa ser bem acito e merecerem desculpa
os erros de que vai incado.

Definição

A deformidade resultante da divisão de hum dos labios em toda a sua espessura, e perpendicularmente ao seu bordo livre, recebeu depois de A. Barcu o nome de Labio-leporino.

Esta divisão, diz Chaussier que se dá no labio superior: todavia Eschel cita um exemplo de a ter observado no inferior, e M. Nicati affirma tambem que observára uma, pouco profunda, que occupava a linha mediana.

Divisão

O labio-leporino umas vezes é simples, outras dobrado, e outras complicado, congenital, ou accidental. Quando é simples, a divisão existe ao lado da linha mediana por baixo da abertura correspondente do nariz.

A fenda occupa em altura parte ou a totalidade do labio; o seu bordo interno desce quasi verticalmente, o externo desce obliquamente.

se para fora, donde resulta uma separação, que
aumenta de cima para baixo. Cada hum delle for-
ma com a parte do bordo livre do labio que lhe correspon-
de, um angulo recto ou ligeiramente obtuso, cuja
pronta é truncada e arredondada.

Quando é dobrado há em cada lado da linha me-
diana uma fenda offerecendo os caracteres acima men-
cionados, e no centro um mamillo carnudo.

Complicado pode-o ser de muitos modos.
Assim os dentes que correspondem á divisão, não
sendo sustentados pelo labio, cedem pouco a pouco
á pressão da lingua, e inclinão-se para diante; á
arcada alveolar acontece o mesmo. Esta apresenta
muitas vezes uma fenda, que corresponde á divisão
do labio, e como ella é simples ou dobrada; esta fenda
se estende em alguns individuos em linha recta para
traz ao longo da abobada palatina, até ao véo palati-
no, e qual tambem pode ser dividido, e desta forma
a fenda prolonga-se desde o labio até á pharynge.

Congenial é aquelle com que o feto vem do ven-
tro materno; accidental, o que foi produzido por causas
traumáticas.

Considerações Historicar.

Todos os medicos Gregos guardão profundo silencio á cerca do labio Leporino. belso fallando d'elle d'uma maneira obscura, dixi; que quando houver perda de substancia nos labios é necessario cosê-los, e se a reunião assim se não operar, então se devem praticar incisões, ~~se~~ micirculares na pelle. belso conheceu tambem o labio Leporino dobrado.

Torão os Arabes que fallarão desta deformidade com o nome de labio fendido, e Rhazes é o primeiro de quẽ se faz menção, ainda que de uma maneira pouco satisfactoria.

Dos Cirurgiões da idade media, depois dos Arabes, é Pareu o primeiro que tracta desta deformidade, e depois deste illustre Cirurgião, a historia comprehende outros muitos respeitaveis, porem quasi todos tocam só no que diz respeito ao seu tratamento, diversificando já no manual operatorio, já nos meios empregados no seu curativo.

Os progressos que a sciencia tem feito no seculo presente pelos trabalhos de muitos e illustrados Cirurgiões, terminarão com essas divergencias; e hoje sobre o tratamento do Labio-leporino, os Cirurgiões pode dizer-se, que estão todos d'accordo.

Etiologia.

Outro tanto se não pode dizer a' cerca da causa deste vicio de conformação. (falto do labio-leporino congenial) Certamente que elle depende d'alguma imperfeição do trabalho organogenico durante a vida intra-uterina; mas como nós não sabemos quaes são as leis e mechanismo desse trabalho, tambem não podemos saber como, e porque elle ás vezes aberra de estado normal.

Tratamento.

Dize Hippocrates que o ferro só se devia empregar quando os medicamentos não fossem capazes de curar a molestia. Assim succede com o vicio de conformação de que estou tratando; os meios pharmacologicos são inertes contra elle; e só uma operação cirurgica e cruenta o pode curar.

Antes de descrever a operação e o manual operatorio, convem dizer alguma coisa a' cerca da idade em que se deve praticar a operação do labio-leporino.

Differentes opiniões se tem suscitado entre os chirurgicos relativas a este ponto. Uns dizem que se deve praticar pouco depois do nascimento,

fundamentando a sua opinião em serem as car-
nes mais providas de vasos, e por consequente a a-
dheção primitiva mais facil e prompta; em a crian-
ça não se intimidar, cessando de chorar, logo que a dor
estiver dissipada, e ficando sosegada durante e depois
de cada curativo; em que tendo-se dado ao labio a sua
conformação natural, mais facil será a succção, e
algun defeito que fique na cicatriz, com o andar
do tempo poderá desaparecer; finalmente em que se a
divisão for complicada de fenda na abobada pala-
tina, a appropimação se fará entre os ossos tanto
mais promptamente, quanto mais cedo se reunirem
os labios, evitando desta maneira inconvenientes que
tão incommodos se tornão. Benfils, pai e Rush, an-
tes d'elle preferirão operar immediatamente depois do nas-
cimento, dizendo que a criança não tem ainda adqui-
rido o habito da succção, e que por este motivo suppor-
ta methor a abstenencia, o que não acontecerá mais
tarde; de sorte que se não deve temer a hemorragia
em consequencia dos movimentos dos labios ou a fal-
ta de reunião dos angulos inferiores da divisão.

Tanto estes, como os primeiros dizem que
não se aproveitando a primeira época da vida, se

deve espaçar alguns annos a operação.

Os partidarios da operação tardia, dizem que a pouca consistencia das partes molles, que facilmente se dilacerão pelo fio e agulhas, o inconveniente ou perigo de privar durante tres ou quatro dias o infante do seio de sua mãe, o emmagrecimento rapido, que traz o relaxamento das suturas, os choros continuados, são proprios a impedir a reunião, são motivos ponderosos para differir a operação, demais que na idade de quatro ou cinco annos, a criança dotada de bastante razão para desejar a cura d'uma deformidade de que sente todos os inconvenientes, evitará que se mallogre o resultado da operação por movimentos intempestivos dos labios, que nesta idade supporta mais facilmente a privação dos alimentos, e que pode engulhir alguns liquidos sem afastar os labios.

Se desta discussão theorica de vantagens e inconvenientes, que a operação apresenta, se-
gundo a epoca em que for praticada, passarmos ao resultado da pratica, admirar-nos hemos de ver o maior numero de operações do labio le-
porino bem succedidas indistinctamente.

Feita desde o momento do nascimento até ao fim do primeiro anno, esta operação aproveitou um grande numero de vezes a Roonhuyzen, Muif, Leclau, M. Bonfils, e Dupuytren. Dionisio, Desault, Despeck, e M. Boyer dizem haver obtido numerosas curas em crianças de quatro a sete annos.

Já vemos por conseguinte que a epoca, em que se pratica a operação não tem influencia essencial sobre o seu resultado, quando o labio leporino é simples. Quando porém é complicado da divisão da abobada palatina somente, ou desta e do véo palatino, estas complicações por si só causão não só muita deformidade e grandes incommodos, mas também podem oppor-se ao mecanismo da sucção, e por tanto por a vida em risco. A pratica tem mostrado, e Lafaye refere em uma observação, que sendo a operação feita em tenra idade, a divisão da abobada palatina tende a unir-se, entretanto que esta reunião nunca se alcança, quando a operação se faz em um adulto. Em quanto a mim, sendo possível operarei sempre em tenra idade.

Operação do Labio-leporino

É por uma operação e só por ella que o labio-leporino se cura.

Quando esta deformidade é simples basta praticar uma só operação, quando porém é complicada, ella é precedida ou seguida de alguma outra manobra

Congenito ou accidental, simples ou complicado, o labio-leporino demanda sempre a mesma indicação therapeutica: converter os bordos divididos em uma superficie capaz d'adhesão, uni-los, e mantel-os em contacto até à sua agglutinação.

Dois methodos tem sido imaginados e postos em pratica para o avivamento dos bordos. O 1.º consiste na applicação d'um caustico cauterio actual, ou algum outro meio igualmente destinado a destruir a membrana que cobre cada um dos bordos, a escorial-os, e ahí fazer nascer um certo grau de inflammação, sem mudar a forma, e sem fazer experimentar ao labio alguma perda de substancia; o 2.º consiste em golpear-os com um instrumento cortante. Este segundo methodo é o unico empregado hoje

Para fazer a excisão temos a escolher entre a tesoura e o bisturi. Ambos estes instrumentos apresentam vantagens um sobre o outro: com o bisturi o

o corte é mais regular, segue-se mais exactamente a linha
que se quer percorrer; a tesoura, pelo seu modo de cortar
produz uma superfície desigual, e contunde os tecidos; o his-
turi é quasi sempre preciso para separar cada parte do
labio, do tecido das gengivas até ao seu angulo superior;
com a tesoura a operação exige menos preparos; não há
precisão de dispor successivamente debaixo de cada u-
ma das duas partes do labio uma lamina de cartão
ou de metal, como é necessario para operar com o his-
turi: a secção faz-se mais promptamente; além disto
sem se dito que as tesouras causão mais dor: o que M.
Bell nega, por que tendo de operar um labio leporino
em um adulto, cortou um dos bordos com o histuri, e
outro com a tesoura; o doente affirmou ter sentido
menos dor com o corte deste ultimo instrumento.

Estou persuadido, que, com qualquer dos ins-
trumentos que se faça a operação, se colhe bom resul-
tado, pois que com algum habito igualmente se po-
de fazer quer com um, quer com outro instrumento.

Para fazer a operação do labio leporino simples,
temos a dispor o apparatus instrumental, e apparatus
de curativo. O 1.º consta: 1.º de um histuri recto ou tesou-
ra, segundo se quer operar com um ou com outro

instrumento; 2.º de pinças; 3.º uma lamina de cartão ou de metal se a excisão hade ser feita com o bisturi: 4.º agulhas rectas cylindricas, sem fundo, e de ponta em forma de lanca ou simplesmente alfinetes ordinarios de latão, convenientemente solidos e bem estanhados, que M. Bégin preferê ás agulhas de prata com ponta d'aco susceptiveis de se separar da bainha, elogiadas por Sharp e Houstel; ás agulhas de cubo, propostas por Ledran, e adoptadas por Bell e Desault, e ás de aco polido, que tem o inconveniente de se oxidarem. O apparetho de curativo consiste 1.º em uma linha encerada para laquear as arterias sendo necessario. 2.º em uma outra linha encerada composta de muitos fios; 3.º em emplastos agglutinativos: 4.º em duas compressas estreitas, d'um comprimento igual á altura do labio, destinadas a ser collocadas debaixo das extremidades dos alfinetes; 5.º em uma prancheta de fios untada de ceroto; 6.º em duas almofadinhas ovales, ou duas compressas para se premer nas faces. 7.º em uma ligadura do comprimento de tres varas e de largura igual á altura do labio, enroçada em dois cylindros.

Quando o labio-leporino é complicado além

dos objectos acima mencionados para o seu tractamento são precisos ainda: 1.º uma chave de dentes. 2.º um fio metallico; 3.º tenazes incisivas; 4.º uma serra pequena; 5.º uma lamina de ouro ou prata, e um pedaco de esponja para se introduzir na fenda da abobada palatina.

Estando tudo preparado assenta-se o doente, um ajudante collocado atraz d'elle, lhe segura a cabeça, ao mesmo tempo que estende as faces para diante, e comprime as arterias maxillares externas. O operador collocado defronte do doente, começa com a ponta do bisturi a separar de cada lado o labio, do bordo alveolar; depois agarra com os dedos indicador e pollegar da mão esquerda o bordo da divisão esquerda, quando lhe é possível, porque muitos casos há em que tem de recorrer a pinças; distende-o, põe debaixo a lamina de cartão, ou de metal, firma nella o bordo da divisão, e faz um golpe que comprehenda toda a sua espessura começando de cima para baixo, e de dentro para fora; depois faz o mesmo do outro lado, servindo-se do pollegar e indicador da mão direita para agarrar o labio, e unidando o bisturi para a mão esquerda. Feito isto, laqueão-se as arterias coronarias, e que quasi sempre

é inútil; porque a coaptação exacta dos bordos da ferida, é bastante para suspender a hemorragia; depois procede-se á reunião dos bordos da solução de continuidade, de que trataremos mais adiante.

Acabamos de ver como se pratica a operação do labio-leporino simples, observemos agora como ella deve ser modificada, e que meios a arte deve empregar, quando a deformidade é dobrada ou complicada.

A operação do labio-leporino pode tornar-se uma das mais complexas, quando existem diversas complicações em um mesmo individuo, porisso que um tal caso requer muitos processos da arte.

Um primeiro caso se apresenta frequentemente entre os que temos a examinar, é o do labio-leporino dobrado, que de duas maneiras se mostra. Umás vezes existe no angulo da divisão um simples tuberculo carnudo de base estreita; outras tão contrario, um verdadeiro retalho triangular, com a base para cima, separa duas fendas bem distinctas. No primeiro caso a presença do tuberculo em nada modifica a operação ordinaria, porque

é quasi sempre tão pequeno, que se pode comprehender entre as duas incisões lateraes. No segundo é preciso conservar o retalho, porque se se tirasse, haveria impossibilidade de reunir a divisão pela perda de substancia que resultava; a fim de cortar os bordos do retalho e os do labio, para depois fazer a coaptação entre estas tres partes, eis o que se faz presentemente.

Alguns A. A. como Luis, B. Bell, e outros querem que esta operação se faça por duas vezes, allegando o temor que tem de que o retalho experimente uma inflamação violenta e caia em gangrena, outros ao contrario querem que se faça d'uma só vez, dizendo que é chimerico o seu temor, são desta opinião Roux e Perard.

A segunda complicação, que consiste na inclinação dos dentes para diante, remedeia-se, ou tirando-os antes da operação ou supprando-os para traz por meio d'um fio metallico, que tome seu ponto d'apoiio nos dentes vizinhos.

A terceira, que é a inclinação da arcada alveolar, se ainda é um pouco movel, á imitação de Desault, pode se recorrer a compressão, evitando por este modo os accidentes mortaes, que a extracção tem algumas vezes determinado: se porem a ossificação está já

muito adiantada, deve-se extrahir esta parte, o que se faz, ou com tenazes incisivas, ou com uma pequena serro.

A quarta finalmente que consiste na fenda da abobada palatina, não apresenta indicações alguma especial a satisfazer antes da operação; porém depois de se terem reunido as partes molles, B. Bell diz que se pode introduzir na fenda uma lamina delgada d'ouro ou prata adaptada á abobada do paladar, aonde se fixa por meio d'um pedaço d'esponja presa ao lado convexo da lamina. Tem-se proposto outros meios, principalmente laminas delgadas d'ouro com mollas, construídas de maneira que fixem a lamina ás partes contiguas, mas nenhum destes inventos tem ainda aproveitado. Demais, de nada servem todos elles se pelo só facto da reunião do labio, segundo dizem alguns et. et. se opera a approximação das duas metades da abobada palatina, a tal ponto que a communicação que existia entre a boca e o nariz pode cessar inteiramente, como se a divisão do paladar tivesse sido effeito da do labio.

Resta-nos agora fallar dos meios empregados para manter em contacto as partes avivadas

e alcançar-mos o fim a que nos propomos, a sua agglu-
tinação. Dos quatro meios geraes de reunião de feridas,
puz somente podem por-se em uso na operação do labio-
leporino: são a sutura, as ligaduras unientes, e os em-
plastos agglutinativos. A sutura cujo uso sobe a uma
epoca tão remota para a operação que nos occupa, pois que
já os Arabes a fazião, posto ignorar-mos que qualidade
de sutura empregando algumas vezes a emplumada, a
sutura digo principal meio de syntese nesta operação,
é pois um dos meios empregados no seu tratamento.

Das duas suturas entrecortada e enroscada a últi-
ma é de que se faz mais uso presentemente.

Para a fazer o operador agarra a porção esquerda
do labio com os dedos indicador e pollegar da mão esquer-
da, e com a direita enterra na espessura do bordo inferior do
labio obliquamente debaixo para cima uma das agulhas,
logo que a ponta apparece na superficie cruenta, atravessa
a outra porção do labio obliquamente de cima para bai-
xo de maneira que a extremidade aguda venha em
um ponto correspondente aquelle por onde foi intro-
duzida. Os labios da fenda assim unidos, contem-se ap-
proximados por meio d'uma ansa de fio que abraça
as extremidades da agulha, até que a segunda e ter-

terceira sejam postas; cada uma destas deve seguir um trajecto perfeitamente horizontal, feito isto, colloca-se o meio do fio sobre a agulha inferior, passam-se suas extremidades para baixo por detrás das extremidades da agulha, cruzão-se, e trazem-se outra vez para cima de maneira que estas voltas descrevão um 8 em volta da agulha; depois de algumas voltas cruzão-se as extremidades do fio entre a primeira e segunda agulha, entrelaçã-se nesta como fizemos na primeira, e passa-se depois á terceira, se são precisas mais de duas, aonde se atão com um nó simples; cobre-se depois toda a extensão da ferida com uma prancheta de fios untada de crêto; B. Bell diz, que este unico apparelho é bastante em geral: porem a prudencia requer que se ajudem os effeitos da sutura, o que se faz lançando mão do segundo meio de reunião de feridas que é as ligaduras.

A que geralmente é usada, faz-se do modo seguinte: logo que as partes estão limpas de sangue, mettem-se debaixo das extremidades das agulhas duas pequenas compressas, collocão-se nas faces duas compressas espessas, que ahí são seguras pelo ajudante, que sustenta a cabeça até a applicação da ligadura, esta ligadura deve ser dobrada em dous cylindros desi-

desiguales; applica-se sobre a testa o espaço que fica entre os
dois cylindros, levão-se estes para tras por cima das o-
relhas, cruzão-se na nuca, e trazidos para diante por
cima das compressas que estão nas faces, no lugar da
ferida a porção mais longa da ligadura apresenta duas
caras, a mais curta é fendida em duas pontas que devem
ser passadas nas casas, puzão-se em sentido contrario,
ternão-se a levar á nuca, e de lá á roda da cabeça a
onde se segurarão.

Outra que inventou Desault, enrolada em
um cylindro, é fixa por duas circulares á roda da ca-
beça, e levando-a para baixo sobre uma e outra compres-
sa, que estão nas faces, assim como sobre o labio operado é
trazida á nuca e terminada por duas circulares em vol-
ta da cabeça; duas tiras fixas ás compressas das faces,
e ás voltas da ligadura são levadas para cima e atadas
no alto da cabeça.

Além destas ligaduras ainda se pode no-
tar a de Nouy e Bernard, que pouco differe das precedentes,
em diversas épocas da arte se tem usado ligaduras me-
cânicas como a de Morue. La Charriere e Puesnay, e
outras muitas maguinhas destinadas para o mesmo fim,
porem quasi todas tem o inconveniente de serem muito

complicadas, e não se acharem á mão no momento em que são precisas, por isso se tem abandonado.

Relativamente aos cuidados consecutivos o doente deve ser nutrido com caldos e outros alimentos líquidos; tudo quanto lhe possa provocar oriso, choro, tosse, ou espirro se deve evitar.

Appreciação

A sutura emrosçada, considerada especialmente na operação do labio superior é o meio pelo qual se obtém uma coaptação exacta entre os seus bordos. Com ella estes bordos são postos em contacto em todos os pontos da sua estensione; pode obter-se uma cura exempta tanto quanto possível de deformidade; pois que são menos verdadeiros os inconvenientes que um exaggerado prejuizo lhe tem attribuido.

Porém se a sutura se emprega só e desacompanhada de emplastos agglutinativos e de uma ligadura, a operação poderia muito bem mallograr-se, ainda que a Beclard muitas vezes a proveitou assim. Pelo que diz respeito a estes dous ultimos meios empregados separadamente nem um nem outro por si só é sufficiente, juntos obter-se-hia uma coaptação mais perfeita, mais regular, mas a cura nunca seria tão exempta de deformidade, como é no maior numero de casos quando se emprega a sutura.

Proposições

1.^a

As ligaduras unientes por si sós são sufficientes no tratamento do labio-leporino em tenra idade.

2.^a

Nas lesões traumaticas dos membros, que exigem a amputação, julgo melhor operar antes, que depois de terem passado os symptemas inflammatorios.

3.^a

É preferivel a amputação immediata á mediata.

4.^a

Nenhum dos meios empregados pela arte no tratamento dos canceros mamarios, é mais vantajoso do que a extracção.

5.^a

A superfetacão não se dá no lugar em um utero ordinario passados os tres primeiros dias de um coito secundante.

6.^a

6^a

O methodo de Desault e' preferivel no
ferimento da arteria intercostal nas feri-
das do peito.