

1248

A. 1209 de Julho.

62

Da operação do tripano  
Das suas indicações e Contra-indicações

These  
Apresentada à Escola Medico Cirurgica de Porto  
por

João Maria Soares e Castro  
Alumno da mesma Escola

Apprendi  
Abre

## Introdução

Stultius est sistere gradum,  
quam progredi intersebras  
Publius

Um das difficuldades, a de escolher assumpto sobre que deveria versar esta m<sup>a</sup> dissertação, era a primeira que se me apresentava; lancei então um rapido golpe de vista sobre as innumeradas complicadas materias Cirurgicas e achando-as tractadas por habéis e creditas pessoas, vi que me seria impossivel adiantar-lhe cousa alguma: deveria acaso fingir-me a bravar e ver as opiniões d'um ou outro auctor? Não por certo que isso fora illudire o dever que me era imposto; tornava-se-me por consequencia necessario modificar ou restringir o que me não era dado discutir. E á vez seja a favor da immutabilidade em avançar a seguinte proposição que escolhi para objecto da minha These.

A operação do trepano só deve ser admittida pelo methodo racional, no unico caso de introduccão vesivel de corpos estranhos, ou depressão dos ossos fracturados; o que vale o mesmo, que compressão ou irritação da substancia do cerebro ou suas membranas, e considero a em outros casos absolutamente entereza.

As razões que me levarão a prohibir a operação enunciada uma das mais delicadas da Cirurgia, e uma das que levão o Pratico a tras da Divindade, por isso que o seu bom exito arranca o inferno das terriveis garras da morte, forão o estar enconvenido do grande abuso q<sup>e</sup> desta operação se tem feito, e o entender que todas as innovações por mais exactas e bem fundadas que sejam estão sujeitas a grave censura d'abste...

sicção; <sup>to</sup> na mais gloria, cabe aquelle que erguendo a voz, chamar contra os abusos que ainda que autorizados pela pratica são sempre inadmissiveis.

Atendendo ao limitado espaço d'uma these, e as numerosas series que dizem respeito á operacão de que vou tractar, adoptarei a concisão e a ordem que forem possiveis, e para isso distribuirei os meus trabalhos pela maneira seguinte.

1.<sup>o</sup> Darei uma resumida descripção anatomica das partes interessadas na operacão e apontarei as que se devem evitar.

2.<sup>o</sup> Tractarei das fracturas do craneo, da operacão em geral, e das ressurç. me levarão a restringila.

3.<sup>o</sup> Terminarei descrevendo a operacão segundo o methodo que julgar mais vantajoso.

Se pela delicadeza do gumento, ou pela escassez de músculos não desconfiarão tão sabalmente como desejo ofereci a que me propuz, restar-me ha a satisfacão se me não houver escusado, ao pesuimento d'um dever a companhia do sentimento de que a m.<sup>a</sup> penna não fosse guiada pela mão illustre de um Dupuytren ou d'um Richerand.

Primeira parte

Como limite a minha these de operações do trepano praticada sobre o craneo, e esta parte que parei uma succinta descripção anatomica começando pelo exterior, e para maior facilidade a dividierei em quatro regiões: frontal. Occipital e temporo parietaes direita e esquerda.

Região frontal ou anterior

A pelle da fronte em adultos os seus e' fina e lisa nas primeiras idades, nos adultos e com especialidade nos velhos e' cheia de rugas transversaes na sua metade inferior, e nas partes lateraes e superior e' mais espessa, e coberta com folliculos sebaceos, e da implantação aos cabellos. Por baixo da pelle encontra-se uma camada de tecido cellutar gorduroso, denso e apertado aonde se achão as raizes dos cabellos: depois apparece na parte inferior desta região uma pequena porção dos musculos orbiculares das sobrancelhas, e na parte mais superior os dois musculos frontaes; por baixo encontra-se a foveola epicranica que sobre os musculos e' delicada e cellulosa, e quando os deixa torna-se fibrosa e resistente, adherindo intimamente a camada subcutanea que se separa com bastante difficuldade; apparece em seguida o pericranio que neste sitio toma o nome de epicranio que está ligado a aponeurose epicranica por um tecido cellular branco que contem uma grande quantidade de vesiculas adiposas, adhere aos musculos frequentemente excepto nas suturas aonde custa a separar. As arterias desta região são filhas da suborbitarias, das temporaes superficiaes, e no occipitocraneo achão-se alguns ramos capillares das temporaes profundas. Além das veias, que acompanhão as arterias, ha logo por baixo da pelle a grande veia frontal que algumas vezes e' dobrada, e mesmo trifidada. Os vasos sympathicos são em pequena quantidade e pouco conhecidos. herdem-se nos ganglios maxilares. Os nervos são fornecidos pelo 5.º par distribuindo-se nestas partes os frontaes internos e externos, alguns ramos dos faciaes e temporaes superficiaes. O da vida organica

Seguem as arterias, e perdem-se nas suas paredes. Deveria fallar agora da parte ossea desta região, porém tenho resubido descreve-la quando tratar da caixa ossea do craneo, por assim o julgar mais conveniente, <sup>a materia</sup> que me occupa dividindo esta caixa em duas superficies, interna e externa, e marcando em cada uma d'ellas os objectos, m'notaveis e que, mais relação tem com a geração de quel tracto.

### Região temporio parietal ou lateral

A parte que a parte inferior desta região é muito delicada, elastica e pouco adherente aos tecidos subjacentes; porém na parte superior e posterior torna-se mais espessa, e mais ligada aos tecidos que cobre; os pellos que a revestem são os que o ordinario se fazem primeiro brancos, e depois theveio o nome de temporas. O tecido celular gorduroso que se acha por baixo da pelle apresenta pouco mais ou menos a <sup>mesma</sup> disposição que na região frontal.

Debaixo deste tecido apparecem os tres pequenos musculos auriculares, applicados sobre uma membrana fibro-cellulosa, que se confunde com a camada da Persea que separa os tegum<sup>tos</sup> da aponeurose epicranica, que se acha por baixo d'esta membrana de que ja fallei, depois a aponeurose temporal de figura ovide, que se prende a linha curva da fossa temporal, na sua parte anterior e superior divide-se em duas laminas, que terminão nas faces da arca da zigomatica continuando-se com o periosteo.

No intervallo que separa estas duas laminas acham-se um tecido adiposo, que nas pessoas mubridas formia uma <sup>m</sup>inimencia e nas magras uma depressão ás vezes m<sup>to</sup> apreciavel.

Debaixo desta aponeurose está o musculo temporal, que affecta a figura de leque; as suas fibras tirão em grande parte origem da superficie interna da membrana que o cobre, tem uma direcção convergente occisura para baixo e vem terminar por um tendão <sup>m</sup>apophyse coronoidea do osso maxillar inferior. As arterias desta região são a

temporal superficial, da qual o Ramo anterior se anastomosa com o frontal, e o posterior, com o occipital; em seguida tem as temporaes me-  
dia e profunda.

As veias acompanham as arterias; alem destas ha uma muito considera-  
vel que sahe do craneo pelo buraco parietal.

Os vasos lymphaticos acompanham as arterias; as mais superficiaes per-  
dem-se nos ganglios que cercão as orelhas, e os outros no profundo do collo.

Os nervos são m<sup>to</sup> numerosos; são filhos do plexo cervical superficial, e dos  
maxillares superior e inferior. Os da vida organica comportão-se do m<sup>do</sup>  
modo que na região frontal.

### Região occipital, ou posterior

A pelle é fina, delicada, e se ergadia sobre a eminencia mastoidea, e  
coberta de pelos; hava a parte superior é muito espessa e é ali que os  
cabellos persistem por mais tempo. O tecido celular, gorduroso por detras das  
orelhas, é simplesmente celluloso no resto da sua extensão, encontra-se nelle  
m<sup>tos</sup> vericulos adiposos envolvidos em um tecido fibro-celluloso muito  
resistente e apertado que adhire intimamente á pelle, e por esta m<sup>ta</sup> razão  
é que a porção da pelle que se estende da fronte ao occipital se move  
em totalidade, quando os musculos entrão em acção. O musculo occipital  
cobre os dois terços externos do osso do m<sup>do</sup> nome. As extremidades inferi-  
ores, dos musculos sterno mastoideo e splenio também se encontram nesta  
região. A aponeurose epicraniana é aqui muito forte, e as suas fibras bas-  
tante pronunciadas. O pericranio só tem aqui, differença de adhenão, mais  
ao osso, por causa das asperezas que apresenta na sua superficie. As ar-  
terias são a auricular, e a occipital. Alem das veias que seguem as  
arterias ha outras m<sup>tas</sup> que sahem das suturas vizinhas, e uma considera-  
vel que sahe pelo buraco mastoideo e communica com o seio lateral. Os  
vasos lymphaticos superficiaes perdem-se nos ganglios posteriores das o-  
relhas, e os posteriores virgem-se por baixo do osso mastoideo. Os

nervos são filhos do facial, do Melepe, cervical, do 1.º par, cervical e do sub. occi-  
pital. Et, da vida orgânica herdem-se, nas hastes das arterias.

A vista da breve descrição, ou antes enumeração, que tenho  
feito das partes que cobrem os ossos do craneo, vê-se quam delicadas é a  
sua estrutura, e quam melindrosas, devem ser as suas lesões, pela a mul-  
tiplicidade e resistencia dos tecidos, e pelas frequentes e repetidas anastomo-  
ses dos vasos e nervos.

### Da caixa ossea do craneo.

O craneo é uma caixa ossea, que está situada na parte superior da cabeça,  
de configuração oval, aplanada tanto lateral como inferiormente, e com  
cavidade no resto da sua extensão: é mais ampla na parte posterior, sem  
de conter todo o cerebro, as suas membranas, alguns nervos, e abriga estas  
partes das injurias externas. Esta caixa é composta de oito ossos chatos  
que se articulão sem executarem movimento: é na parte anterior o frontal,  
na posterior o occipital, nas lateraes os parietais e temporaes, e na inferi-  
or o spheroidal e ethenoidal. Este numero é porém susceptivel de altera-  
ções; algumas vezes nos velhos o spheroidal e o occipital formão um só  
osso, e ás vezes encontram-se as suturas quasi todas ossificadas; e outras ve-  
zes achão-se proprio das suturas especialmente da lambdoidea, peque-  
nos ossos chamados Wormios. O frontal é quasi sempre dividido nas tri-  
micias idades, e algumas vezes <sup>em</sup> nos adultos.

Além destes ossos, achão-se em cada um dos temporaes <sup>em</sup> quatro ossículos,  
que são o martello, a bigorna, estribo, e o benticular; estes quatro ossos servem  
para a audição, e alguns dos outros enunciados tambem concorrem á for-  
mação do resto. Os diferentes ossos que compoem o craneo estão ligados en-  
tre si por articulações firmes e formam do linhas ricas ou melhos regulares,  
a que se tem dado o nome de suturas; estas denominão-se - spheroidal  
- spheroidal occipital ou basilar - spheroidal temporal - spheroidal lambdoidea -  
spheroidal palatina - fronte parietal ou coronal - occipito parietal ou lambdoidea

- sagittal - frontal - e ethmoidal.

O crânio pode ser dividido em duas superfícies externa e interna, e pode ainda subdividir-se em abóboda e base. A abóboda considerada essencialmente, estende-se em círculo desde a bolsa nasal até a protuberância occipital externa.

Esta parte tem diversas regiões, a anterior ou sinciput, a posterior ou occiput, a superior vertical ou bregma, e as lateraes ou temporaes. A sutura sagittal divide, ainda que raras vezes esta abóboda em toda a sua extensão, por que ordinariamente termina no angulo superior do occipital.

Encontramos sobre a linha mediana a bolsa nasal, aos lados as duas eminencias suborbitaes, as duas bolsas frontaes, as linhas que limitão as fossas temporaes; mais nos baixos e <sup>1</sup>o tras apparecem as apophyses mastoideas e na parte superior e lateral as duas grandes bolsas parietaes; na parte posterior e inferior, sobre a linha mediana, as protuberancias occipital externa.

A superficie interna d'abóboda é limitada por uma linha circular que se estende desde a raiz do nariz até a protuberancia occipital interna. Encontra-se nesta superficie, alem das impressões a que correspondem os vasos arteriaes e as circunvoluções cerebraes, na parte superior e media, uma larga goteira que se estende da crista frontal até a protuberancia occipital interna, que aloja o seio longitudinal superior da dura mater; aos lados e um pouco para cima da crista frontal apparecem as fossas frontaes ou cerebraes anteriores; logo depois as parietaes e na parte posterior as occipitales superiores ou cerebraes posteriores.

A superficie externa da base do crânio estende-se desde a chamma da bolsa nasal até a protuberancia occipital externa; o seu limite lateral é marcado por uma linha sepposta e <sup>to</sup> irregular, que começa na superficie orbitaria externa, passa pela base da apophyse sigmoideica, continua por entre a cavidade glenoidica e conducto auditivo, ganha a apophyse mastoidea e termina na protuberancia occipital externa. Os objectos mais



notaveis que esta superficie offerece são: as fossas regulares os buracos occipitaes medrosos e sphero pedrosos.

A superficie interna é in<sup>to</sup> desigual; os bordos posteriores das pequenas aras do sphenoide, e as superiores do rochedo, se dividem em tres planos que são progressivamente, an<sup>te</sup> baixos se diante para tras. O primeiro estende-se na linha Mediana do frontal para a goteira transversal, onde se cruzão os nervos opticos, ali se encontra a fossa athemoidal, e as duas superficies convexas aonde se abntão os lobulos anteriores do cerebro. O segundo plano offerece sobre a linha mediana a fossa pituitaria, e aos lados as duas grandes fossas cerebraes medias. O terceiro finalmente estende-se do bordo posterior da sella turcica a espinha occipital interna; sobre a linha mediana encontra-se o grande buraco occipital, e na parte lateral e posterior as duas fossas occipitales inferiores ou cerebellasas.

As dimen<sup>5</sup>ções do craneo são algumas tanto variaveis, <sup>segundo</sup> os individuos, os climas &c. Para as marcar tem os anatomicos imaginado tres linhas: uma longitudinal que se estende do buraco cego do coronal até a protuberancia occipital interna, que tem cinco pollegadas pouco mais ou menos sobre a transversal q<sup>e</sup> da base do rochedo vai ganhar a ponta do outro do lado opposto e tem quatro pollegadas e meia; a terceira é vertical, e marca-se da extremidade anterior do buraco occipital a parte media da sutura sagittal e tem menos algumas linhas que o antecedente.

## Segunda parte

### Fracturas do Craneo

Damos o nome de fracturas a uma divisão ou solição de continuidade, d'um ou mais ossos produzida ordinariamente pela violencia se alguma causa exterior contundente e algumas vezes pela contração violenta e subita dos musculos. Não se p<sup>o</sup> que as fracturas do craneo sevem ser o resultado d'acção dos corpos que meccanicamente oprimem sobre elle, com força superior a sua resistencia.

Tem sido differentes as classificações que os Auctores hão feito destas fracturas; porém como é mais facil seguir uma adoptarei a de Boyer, que ainda

que não é a mais concisa, é a meu ver a mais exacta das que tenho visto. Divide-se pois as fracturas do crânio conforme o lugar, a direcção, a separação das suas margens, e as circunstâncias que as acompanham.

Em 1.<sup>o</sup> ao lugar podem ellas occupar qualquer ponto da abobada, ou da base; porém em toda a parte pode o crânio ser fracturado distante ou próximo do ponto em que recebe o choque, fracturas estas que se denominão pp. contrapancadas das q.<sup>as</sup> alguns auctores sem duvida obstinados tem chegado a curridar, m.<sup>te</sup> que hoje quasi todos estão d'accordo em admittir. Segundo a direcção podem ser rectas, curvas, circulares, onduladas, estrelladas &c. Em relação ao desvio das suas margens, podem dividir-se em rachas, e fracturas propriam.<sup>te</sup> dictas, que tambem podem ser comminutivas, separadas, ou não separadas. Por causa das circunstâncias que as acompanham, podem ser simples ou complicadas: aquellas estão por si <sup>como</sup> diffinidas, estas podem ter lugar com ruptura da dura Mater e de algum vaso consideravel, ferim.<sup>to</sup> comminutivas, ou commoção do cerebro &c.

### Diagnostico das fracturas do Crânio.

Distinguem-se os signaes destas fracturas em sensiveis, e racionais. Os primeiros são como as feridas dos legummentos, as de pressão, a crepitação, se pode ser sentida, as contusões &c. se adquirirem pela vista e pelo tacto, os segundos são o resultado da combinação d'algunes signaes quasi sempre thuidosos de que fallarei quando disser duas palavras sobre o abesso da operação do trepano nas simples fracturas do crânio.

Os signaes sensiveis apesar de serem os mais exactos, contudo ainda podem induzir nos a errar, porque practicos habeis se tem enganado confundindo as suturas com fracturas. E por tanto necessario uma rigoroso exame e m.<sup>te</sup> cuidado com as ligeiras suturas que apresentam os olhos Minimus: por isso reconhecão alguns auctores que em caso de duvida das feridas os olhos no lugar que subiamos fracturados, para por este meio se conhecerem a sua existencia; e seria bem que os sectários da operação do trepano fizes-

sem tambem o <sup>mo</sup> ao menos nas lineares, para não fuzerem passar os seus dentes por uma operacão escusada nas simples fracturas das laminas externas dos ossos do craneo como vergonhosam<sup>te</sup> tem acontecido, por mais d'uma vez.

Breves reflexões sobre a operacão do trepano e craniotomia  
em que <sup>me</sup> se trata de restringer

A operacão do trepano consiste em fazer uma abertura conveniente no craneo, para extrahir corpos estranhos de qualquer natureza, que estimulem ou obrem sobre a substancia do cerebro ou suas membranas. Esta antiga e importante operacão, ja descrita e practicada por Hippocrates, devia soffrer e effectivamente, tem soffrido grandes alteracões, no numero e qualidade dos instrumentos, e casos em que se deve praticar. Atal ponto se tem chegado a abusar desta operacão, que se tem julgado necessaria em quasi todas as lesões do cerebro e suas membranas, e <sup>mo</sup> se tem chegado ao excessivo de atherica metilepsia, insitancia N. Alguns auctores hevem a tem limitado a um certo numero de casos, e outros em fim a tem proscrito.

Parce que deveria agora tratar da historia da operacão e da differente modificacões, por que tem passado até hoje; porém a natureza deste escripto se pugna a inserçãõ d'um artigo tão longo, e de tão pouco interesse para o objecto que me occupa. Mas se isto aprem é reactivam<sup>te</sup> a historia e modificacões por que a operacão tem passado não é certam<sup>te</sup> o <sup>mo</sup> em relação aos lugares, que se devem respectar na operacão; a ignorancia aqui não só é vergonhosa, <sup>mo</sup> é intevam<sup>te</sup> nociva e por isso <sup>mo</sup> indisculpavel. Quando por exemplo quizermos praticar a operacão sobre os seios frontaes, e não tivermos a razão por que alguns praticos a não fuerão sobre a linha, assim como em outros se que <sup>mo</sup> apparei quando tratar da operacão em particular.

Os sectarios da operacão do trepano escriptão-se em duas classes a que dão grande heco; dizem que a operacão não é mortal nem perigosa e por isso <sup>mo</sup> se deve praticar, ainda em casos duvidosos. A isto responderei que não ha operacão alguma aconcellada que não tenha salvado al-

quos enfermos; logo a nenhuma com exactidão se pode chamar mortal.  
Em quanto ao perigo tambem é alguma coisa m.<sup>a</sup> consideravel do que se tem dito. Ha perigo em quanto se practica a operacão, ha perigo em quanto se cura a ferida que se fez, ha perigo depois de curada como ja na o diante mostrarei. Portanto o simples facto de não ser perigosa de maneira alguma desculpa o abuso que desta operacão se tem feito.

A segunda razão, que elles julgão ainda mais forte, vem a ser - O doente morre, dizem elles, logo nada arriscamos em fazer uma operacão. Nãõ se de que em tais casos nenhum Cirurgião instruido podera de bono feito prognosticar a morte, certa de qualquer enfermo d'uma maneira positiva, de mais q.<sup>tao</sup> vezes não somos nós mundos e opãthicos espectadores d'uma immensidade de lesões Cirurgicas, que roubão os enfermos ás nossas vistas, e p.<sup>ra</sup> os quaes ainda a Arte não descobrio soccorro? Irmos p.<sup>ra</sup> ventura praticar uma operacão sem sabermos por que, e para q.<sup>tao</sup> simples motivo guiado por um insignificante, pode ser? O pode ser é perpetuamente empirico e herico esta fóra do circulo a que circoscrevi a m.<sup>a</sup> these.

É igualmente empirica a operacão do trepano nas fracturas do craneo veivis, e sem depressão. Estas dividem-se como ja disse, em rachas e em depressões.

As rachas são apenas veivis, e as depressões tem as margens m.<sup>a</sup> mais ou menos desniveladas; nestas ultimas é claro que se não deve praticar a operacão; por que sendo ella unicamente destinada a m.<sup>a</sup> caso p.<sup>ra</sup> dar sahida aos liquidos, estes podem e devem de necessid.<sup>e</sup> passas a través da abertura, que deixão entre si as bordas, da fractura, por que achando-se o cerebro occupando completam.<sup>te</sup> a cavidade do craneo, e estivo d.<sup>o</sup> em continua oscillação por causa das grobas e numerosas arterias que nelle se distribuem, ha de indispensavelmente vencer a frequentissima pressão que a atmosfera exercer neste lugar, e expulsi.<sup>o</sup> os liquidos que ahí se acharem entre o craneo e o dura-mater. de neste caso apparecerem os confusos signaos de derramamento, não pode ter lugar.

na frente aberta. Por isso contra indica da a operação sobre a fractura.

É mais empirica ainda a operação do trepano, nas fracturas não visíveis ou presumidas. Com effeito ha em cirurgia poucas cousas mais confusas e inesperadas do que os chamados signaes racionais das suppostas fracturas do craneo. Eu seguindo a opinião de Boyer, Pégiv, e Richerand dou m<sup>to</sup> pouco peso a estes signaes, pois que o levar o doente a mão a um sitio conturbante da cabeça, machucando e repetidas vezes accuarg.<sup>do</sup> pedes, que no acto de receber ou dar a pancada, sentio um som semelhante ao duma basilha que se saccha ou quebra; uma contusão ou leve fissadura; os signaes de compressão; podem depender de tantas e tão variadas causas, que não é possível por ellas podermos com certeza diagnosticar uma fractura do craneo.

Para conhecer a incerteza de semelhantes signaes basta enumerar-las, e por isso nada m<sup>to</sup> digo a semelhante respeito: com tudo devo confessar, que o conhecim<sup>to</sup> s<sup>o</sup> algumas circumstancias é bastante attendivel; como a qualid<sup>e</sup> do instrum<sup>to</sup> que produzio o choque, a altura de que o doente cahio, o sitio em que cahio &c. Devemos indagar estas cousas m<sup>to</sup>, nos certifi-  
camos do estado geral, do que para capitalizar-mos a existencia d'uma fractura que admittas causas, e dião evitar como a elasticid<sup>e</sup> do craneo, a flexibilidade das suas partes &c.

Quem tambem os partidistas da operação, que basta um ou dois signaes, dos chamados racionais das fracturas do craneo, havendo symptomas de compressão, p<sup>o</sup> podermos praticar a operação, porque pode existir a fractura da lamina vitrea, porém como conhecer a existencia da fractura neste caso? Será talvez pelos symptomas de compressão? Mas ainda dado e não esastido que os symptomas de compressão, estivessem marcados d'uma maneira positiva, e com caracteres, que los distinguissem d'outra qualquer lesão cerebral, todo sabemos que a compressão do cerebro pode depender d'uma immensid<sup>e</sup> de causas, de q<sup>as</sup> aproveitaria a operação senão fosse esquivola, depressão dos olhos, ou de outra maneira? Concedo ainda por um momento que seja um liquido accu-

mudado; mas aonde? Estará na propria substancia do cerebro? Occupará a cavidade da Arachnoide? Terá lugar na base do craneo? Em uma palavra se for alem da dura mater, de que servirá a operação? Admitto mais que o <sup>to</sup> derramam<sup>to</sup> esteja entre o craneo, e a dura mater, e accessivel aos meios instrumentaes; não poderemos <sup>em</sup> neste caso applicar umas poucas de coroas de trepano sem encontrar mos o cumulo dos liquidos? É nestas circumstancias que fazemos? Abandonar o doente á sua sorte, e passar pela vergonha de o termos impellido a uma operação inutil.

Alguns autors recommendão que logo que appareça uma fractura no craneo practiquemos a operação, <sup>em</sup> antes de apparecerem os symptomas de compressão; ora isto é querer debellar uma intid. não existente; logo uma sensibilidade descobrida, não só é empirica como até paradosa e inadmissivel. Sectarios d'uma practica, a meu ver tão absurda, dizem que os bons resultados que o ordinario se obtém da operação, de quando de ser feitos em circumstancias opostas, ou fora do tempo como elles lhe chamão, provem eu inclino-me a crer que os bons resultados que elles têm tirado da sua practica, seriam ainda melhores, seriam tivessem feito a operação em certos do tempo, por que deste modo curariam os seus doentes com mais brevidade, e sem os exporem aos inconvenientes d'uma operação excusada. O habilitado Desault combateo o abuso da operação do trepano, com sacio civivo, e factos tirados da sua practica, que até hoje não tem sido possivel destruir contentando-se os seus adversarios e dar-lhe o epitheto de empirico. Porém eu meuo instruido e por isso <sup>em</sup> mais temerario, admitto a operação do trepano em um caso somente.

Ainda se ~~me~~ pode dizer que a operação do trepano tem a vantagem em alguns casos em que se pretende tapar de empirico; a isto porém heberia de se dizer que seria quasi um impossivel que em uma serie de casos tão consideraveis não houvessem alguns buchtos; e digo, <sup>em</sup> que algumas excepções nunca podem destruir a regra geral. Devo pois necessariamente concluir do que tenho dito que a operação do trepano só pode ser admittida ~~em~~

metida da paciência no unico caso de compressão visivel, produzida por  
corpos estranhos, ou ossos fracturados, que vale o <sup>caso</sup> m<sup>o</sup>, sendo em outros casos  
perfeitamente inutilisada.

Terminarei este artigo que forma o objecto da dissertação, repetindo  
as sentenciosas palavras de Gualtero = *Melius est sistere gradum, quam  
progredi per tenebras.*

## Terceira e ultima parte

### Da operação em particular.

Quando os corpos estranhos de que fallei não podem extrahir por meio  
do levantador de pinças &c. então devemos recorre á operação.

Para praticar qualquer operação é necessario ter previamente preparado os  
instrumentos que devem servir no acto de operar, e o apparelho de curativos e tal  
que possa ser necessario para remediar accidentes. No 1.<sup>o</sup> caso servir nos dentes  
da amore, do trepano, e suas coroas, faca benticular, escova para limpar a coroa  
da coroa, levantador de canivete, rugina &c. No 2.<sup>o</sup> caso são precisas linhas, al-  
guthas, pinças, fios, ligaduras &c. Depois de preparados assim os a'parelhos,  
colocados pela ordem em que devem servir, é necessario dar a conveniente po-  
sição ao doente, que deve ficar com a cabeça inclinada sobre um travesseiro,  
e segura por ajudantes; então praticaremos a operação pela seguinte forma.  
Depois de sahada a cabeça no lugar onde se têm de operar, um ajudante  
ministrará o canivete para fazer nos as incisões necessarias afim de por  
liberdade a porção do craneo sobre que devemos trepanar. Estas incisões de-  
vem ser feitas de maneira a deixar descoberta a menor porção de craneo  
que seja possível, para evitar as esfoliações que em tais casos costumam so-  
ber. Praticadas as incisões a'astaremos os retalhos por meio de tiras de frango,  
que faremos segurar por ajudantes; e se ainda houver alguma parte de  
pericranio fugada dos olhos devemos separa-lo com a rugina. Isto feito  
applicaremos então o trepano, e depois de posto no lugar marcado a heque-  
na piramide que occupa o centro da coroa e exec de alguma conta a sua

circunferência tem a marca no centro do círculo, que a serra da cerra deve descrever. Depois pegamos com a mão direita na parte inferior do arco da amore, e com a esquerda na parte superior da <sup>mão</sup> apertando sobre ella a testa, ou barba, damos algumas voltas da direita para a esquerda até que a serra, que se acha na circunferência inferior faça um ego <sup>o</sup> sufficiente; então levantamos o trepano, e tiramos a pequena pirâmide de que fallemos, para não ferir as partes incluídas no craneo, e tornando a meter a cerra no <sup>mesmo</sup> sitio continuaremos a trabalhar com o trepano no <sup>mesmo</sup> sentido, tendo cuidado de o levantar a minima para limpar com a escova, e sondar a profundidade do ego com a espatula, ou com algum outro instrumento apropriado; e se estiver mais profundo para qualquer lado, é necessario inclinar o trepano para o lado opposto. Quando chegamos á lamina externa e a serra entrar no diâto, tornão-se as voltas <sup>o</sup> mais fáceis e a serradura vem cresangueada; porém devemos não cessar sempre com isto, por que ha lugares em que ella não existe, e nos outros quasi sempre é muito resistente.

Logo que a serra chegar á lamina vitrea, achamos mais resistencia, e aqui que o operador deve redobrar os seus cuidados, porque tem o perigo de ferir a dura mater e <sup>o</sup> cerebro, acontecendo que não chamamos fatal, porém muito mais grave, do que o que se tem a operação do trepano pouco perigosa. Depois de termos abim dado a marca que pretendemos extrahir e tirarmos com os levantadores, pinças, ou outro qualquer instrumento proprio para semelhantes fins.

Levantada a marca, devemos introduzir o dedo para examinar se existe algum corpo estranho no dura mater ou cerebro, e ao apertar que costumão apparecer nas laminas divididas para as desfazerem com a faca benticular. Depois de termos extrahido os corpos estranhos, e nivelado os flos de trepano, enderemos o espaço ou espaços vasivos, com franchetas e quadradas de fios macios, e algumas compressas, se ao necessario, tudo sustentado com o lenço de tres voltas, ou touca do de Hippo cratis.



Parece que deveria agora fallar, na dieta e mais tratam<sup>to</sup>, porém como  
já unicamente, da operação não devo entrar em considerações therapeuticas.  
não devo, contudo, fallar como ~~Monte~~ Montelli, no perigo que tem a operação duran-  
te o curativo, e de depois de acabado.

Deu bem sabidos, por todos, os accidentes a que todas as feridas estão sujei-  
tas, e principalmente as dos ossos; e que todos os accidentes são tanto mais respectáveis  
quanto mais nobres são as partes feridas, e aquellas com que estão em relação,  
ora todos igualmente sabem a delicadeza e importância dos órgãos contidos na  
cavidade do craneo, e que fôrtaes consequências não deverão ser ahí os mais peque-  
nos accidentes. Tem destas geras será também de venturuma irritação e turgor  
das hernias cerebraes, de que á tantos exemplos? Depois <sup>mo</sup> de acabado o curativo,  
quem ignora o perigo a que está exposto o miseravel que soffreo uma seme-  
lhante operação? Será o contacto da Meningea, ou cerebro com o ar de pouca  
estudade? Não sabemos todos nós que um pequeno impulso mecharico, q<sup>ue</sup>  
em outras circumstancias não seria capaz de thro dar oit a mais ligeira fractura,  
nestes infelizes lhe pode determinar a morte? No vistas deota simples e palpa-  
veis verdade ninguém haverá que diga que esta operação não é perigosa.

Nesta nos ainda dizer duas palavras sobre os sitios que devem ser respecta-  
dos na operação do tripano; havem nenhum d'elles é isempto quando as circuns-  
tancias o exigirem. Deve-se evitar quanto possível a operação na parte ante-  
riore inferior do osso frontal, pela desigualdade das duas laminae que neste lugar  
se encontra, sobrescrida, pelos seios frontaes, e pela insinuação da cresta frontal  
entre os lobulos anteriores do cerebro. e Nos quando não for indispensavel o tri-  
panar neste lugar o faremos applicando uma coroa mais larga á lamina  
externa, e outra mais pequena á interna e extrahir a cresta por meio de  
hacuras e hincas. Tambem se devem respectar as suturas, por causa da in-  
tima adhesão que a dura mater tem com os ossos nestes lugares, e sobre os seios  
em consequencia das hemorragias que podem sobrevir. Na protuberan-  
cia occipital, pela <sup>ma</sup> razão, por que é aqui que se reunem os seios la-  
teraes com a longitudinal superior, pelas inserções d'alguns musculos

e pela grande desiguald.<sup>a</sup> que o osso occipital aqui apresenta.

No angulo anterior e inferior do parietal, por causa de prolapsoahi a arteria espiritosa em uma profunda goteira, que este osso lhe apresenta: e às vezes um conducto: é mister corta-la quando aqui se faz a operação; da uma certa quantid.<sup>a</sup> de sangue que não francoa vezes custa a vedar, nao obstante a facilid.<sup>e</sup> com que nos hũaõ a suspensão de sangue dado por esta arteria.

### Proposições

Logo que a respiração se exerce livremente, a ligadura do cordão umbilical é desnecessaria.

2.<sup>a</sup>

Não é indifferente a escolha da mão para a versão do feto.

3.<sup>a</sup>

Spanto prematuro artificial é uma operação racional.

4.<sup>a</sup>

O cancro mammario ulcerado, o bialante palliatio é o unico conveniente.

5.<sup>a</sup>

Na inervação interior da bacia o dedo indicador do pé direito deve ser preferido a qualquer pulvimento.

6.<sup>a</sup>

A applicação do chloroformio, como meio anestesico, é preferivel a applicação do ether.

Porto 10 de Julho de 1848

Jose Maria Soares e Castro.

A. M. 8

13

He approved & presented them,  
(Oct 5 & 6 1948)  
per Vincent from L. Corbett.