

N. 17

N. 310

ESOPHAGOTOMIA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL PARA ACTO GRANDE

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES

APRESENTADA

1

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

FRANCISCO DA SILVA E CASTRO

SOB A PRESIDENCIA DO EXM.^o SNR. CONSELHEIRO

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

Director e Lente Cathedratico
da mesma escola.

PORTO
TYPOGRAPHIA DA LIVRARIA NACIONAL
2, Rua do Laranjal, 22

1871

13/17 EMC

Para o dia 25 de julho de 1871, pelo
meio dia

Presidente - O Ilmo e Ex.^{mo} Sr. Conde.
Theodoro Manoel Moreira da
Costa Leite

Os Ilmos Ex.^{mos} Srs.

Seguintes - {
Sr. José d'Almeida de Grammaes
Sr. José Fructuoso Aguiar de Gu-
nêa Osorio.
Sr. Agostinho Antonio do
Santo.
João Pereira Dias Lebre

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ILLM.º e EXM.º SNR. CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

ILLM.º e EXM.º SNR. ANTONIO DE OLIVEIRA MONTEIRO

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.ºS E EX.ºS SNRS.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1.ª Cadeira — Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2.ª Cadeira — Physiologia | Dr. José Carlos Lopes Junior. |
| 3.ª Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica | João Xavier d'Oliveira Barros. |
| 4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeuticamente externa | Ilidio Ayres Pereira do Valle. |
| 5.ª Cadeira — Medicina operatoria | Pedro Augusto Dias. |
| 6.ª Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Manuel Maria da Costa Leite. |
| 7.ª Cadeira — Pathologia interna. Therapeuticamente interna e historia medica | José de Andrade Gramaxo. |
| 8.ª Cadeira — Clinica medica | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9.ª Cadeira — Clinica cirurgica | Agostinho Antonio do Souto. |
| 10.ª Cadeira — Anatomia pathologica | Dr. Miguel Augusto Cesar de Andrade |
| 11.ª Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral | Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio. |
| Curso de pathologia geral | Antonio de Oliveira Monteiro. |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| Secção medica | { Dr. José Pereira Reis. |
| | { Dr. Francisco Velloso da Cruz. |
| Secção cirurgica | { Antonio Bernardino d'Almeida. |
| | { Luiz Pereira da Fonseca. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | { Joaquim Guilherme Gomes Coelho. |
| | { Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| Secção cirurgica | Eduardo Pereira Pimenta. |

LENTES DEMONSTRADORES

- | | |
|----------------------------|-------|
| Secção medica | Vaga. |
| Secção cirurgica | Vaga. |

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncia-
das nas proposições.

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

À SAUDOSA

MEMORIA DE MEU PAE

Esta pagina recorda um nome que o coração
nunca pôde esquecer.

A MINHA MÃE

Como testemunho do mais acrisolado
amor filial.

A MEU TIO O ILLM.º E REV.º

Francisco Alves Pereira de Castro

Permitti-me que resuma na palavra—Afeição—o muito que poderia dizer-vos.

Da cadeia dos meus affectos sois vós o elo mais proximo ao meu coração: devo-vos o pouco que sou; pertenco-vos o meu futuro, e este trabalho, que marca a transição da vida das illusões para a vida da realidade, pertenco-vos tambem; porque guiado pela vossa mão paternal, e pelos vossos salutaes conselhos attingi o alvo das minhas ardentes aspirações. Aceitai, pois, a singella offerenda que vos faço, em que transluz o affecto e gratidão, verdadeiro quilate por onde se reconhecem os sentimentos mais puros.

VOSSO SOBRINHO

F. de S. e Castro.

A SEUS TIOS

OS ILL.^{mos} SNRS.

BACHAREL A. ALEXANDRINO PEREIRA DE CASTRO

BERNARDINO JOAQUIM DE CASTRO

PADRE JOAQUIM JOSÉ PEREIRA DE CASTRO

Do mesquinho fructo dos meus trabalhos litterarios cabe-vos, sem duvida, uma boa parte. Deixai-me que eu vol-a offereça, assim erma de valor e merito, mas, ao menos, rica d'affeições e cheia de muita gratidão que vos deve

O Auctor.

AO SEU PRESIDENTE

O EX.^{mo} SNR.

Manoel Maria da Costa Leite

DO CONSELHO DE S. M.
FIDALGO CAVALLEIRO DA CASA REAL
CAVALLEIRO E COMMENDADOR DA ORDEM DE NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO DE VILLA VIÇOSA
E DA ORDEM DE S. MAURICIO E S. LAZARO DA ITALIA
CONDECORADO COM A MEDALHA N.º 5 DAS CAMPANHAS DA LIBERDADE
CIRURGIÃO HONORARIO DA REAL CAMARA, DIRECTOR
E LENTE CATHEDRATICO DA ESCOLA
MEDICO-CIRURGICA
DO PORTO

Por largo campo indomito e fremente
Corre o Nilo espumoso.
Feroz alaga a rapida corrente
O Egypto fabuloso ;
Mas se na gram carreira ás ondas grato
Tributo de caudaes rios accetta,
Soberbo não regeita
Pobre feudo d'incognito regato.

DENIS — ODE I, ANTISTROPHE I.

EM SIGNAL DE RESPEITO E SINCERA GRATIDÃO

Offerece

O Auctor.

AOS SEUS

AMIGOS E CONDISCIPULOS

Aux..... Amis.....
Mon coeur ne saurait se fermer,
Toujour vieux pour les reconnaitre,
Toujour jeune pour les aimer.

LAMARTINE OUVRES COMPL., p. 750.

Em signal d'amizade e confiança

FFFEFEFF

O Autor.

AO ILLUSTRADO JURY

Da veniam scriptis, quorum non gloria
nobis causa, sed .. officium... fuit.

OVIDIO.

Muito se deve exigir d'um individuo, que, por ambição ou amor proprio, lança mão da penna para se fazer auctor; mas aquelle que vai cumprir um dever, que rigorosa obrigação lhe impoem, é digno de toda a indulgencia.

É este ultimo caso, o que me diz respeito.

Innumeros defeitos serão talvez o unico ornamento d'esta minha dissertação; porem, Senhores, escrever bem n'uma sciencia tam vasta, quanto espinhosa, como é a Medecina, não é para um espirito acanhado como o meu, que, apenas iniciado em seus mysterios, só tem podido alcançar essa immensa extensão, sobre que, expiram de cançadas suas vistas de admiração.

Difficeis e intrincadas são todas e quaesquer theses que se avancem n'esta sciencia; vacillam todas, ainda quando athleticas forças as defendam; todas soffrem radical destruição se debil mão as ampara. Será esta a sorte das que lancei n'este papel, se, pertendendo defendel-as, me achar só no campo; porém espero, que a vossa illustração scientifica illuminará com seu explendor a ignorancia d'um homem, aquem os esforços da intelligencia não correspondem aos desejos da vontade.

Si desint vires, tamen laudanda est voluntas.

OVIDIO.

ESOPHAGOTOMIA

Historia da Esophagotomia

Ex præteritorum recordatione,
futuris providendum.

DIST. DE CAT., LIV. II.

A Cirurgia, gemêa com a Medicina, e mirando com esta ao restabelecimento da saúde e conservação da vida, marcha com passos firmes e seguros pelo caminho do progresso, tendo a razão por guia, a natureza por mestra e a observação e experiencia por fonte dos seus conhecimentos.

Não olvidando, nem tendo em menos conta os trabalhos d'aquelles, que primeiro organisaram a sciencia, e deram vida á arte, a Cirurgia enriquece-se constantemente com novos e aprimorados recursos therapeuticos, e cada dia presta mais valiosos serviços á humanidade soffredora.

Quando muitas vezes a Medicina chora a impotencia dos seus soccorros, e confessa a

inutilidade dos seus medicamentos, a Cirurgia corre-lhe em auxilio e vence as mesmas affecções, que tinham sido antes prognosticadas fataes.

As provas da verdade d'esta asserção são numerosas e incontestaveis. Debalde a Medicina empregará todos os seus meios para desembrasar um individuo d'um corpo estranho retido e encravado no esophago, porque esses meios ficarão sem resultado, se o operador, guiado pelo luminoso facho da sciencia, não fôr, através de mil difficuldades, disputar á morte a vida da pobre victima — que não poucas vezes terminaria a existencia, se junto a seu leito não tivesse aquella mão protectora, sollicita sempre em prestar-lhe os auxilios, de que em tam arriscado transe possa carecer — praticando a *esophagotomia*.

Esophagotomia deriva de duas palavras gregas, que significam *incisão do esophago*, e serve para denotar a operação, pela qual se pratica uma incisão da parte superior do esophago ¹ para extrahir algum corpo estranho, que ali se tenha introduzido e encravado; ou para remediar alguma enfermidade.

¹ Canal cylindrico musculo-membranoso que faz parte do canal alimentar, estendendo-se desde a pharynge, na altura da 5.^a vertebra cervical até ao estomago, na altura da 10.^a vertebra dorsal, aonde elle conduz os alimentos. É formado de duas membranas, uma muscular, outro mucosa, unidas por um tecido celular muito denso e apertado, a que alguns chamam membrana media, cellulosa ou vascular: a muscular é formada de dous planos de fibras,

A idéa d'esta operação devia necessariamente ter existido na mente d'Arculanus e Plater, quando praticaram a abertura d'um abscesso no pescoço, que continha o fragmento d'um osso, o qual, perfurando o esophago, se tinha aproximado dos tegumentos; Houlier e Glandorps, extrahindo do mesmo modo espinhas de peixes, e Kerking e Rivals abrindo abscessos mais ou menos volumosos desenvolvidos na mesma região, deviam também naturalmente lembrar-se d'ella. Porém, n'esse tempo, as feridas do esophago eram consideradas de tal gravidade, que os afugentava do emprego d'esse poderoso meio cirurgico; foi preciso que factos numerosos e experiencias directas viessem dissipar tam injustos receios e escrúpulos.

Verduc e Guattani foram os primeiros, que, interpretando melhor a natureza, propozeram a prática d'esta operação; e se o primeiro a descreveu d'um modo ainda muito imperfeito, o segundo a descreveu já com muita precisão n'uma memoria que apresentou á Academia Real de Cirurgia; e o seu processo ainda hoje figura nos tratados de operações. Depois d'isto não tardou muito, que

umas externas longitudinaes, e outras internas e como annulares; a mucosa é a continuação da da pharynge e continua-se com a do estomago. Situado adiante e um pouco á esquerda do corpo das vertebraes cervicaes por detrás da parte esquerda da trachea, está no estado natural contrahido sobre si mesmo, e no estado de sua maior distensão póde tomar o diametro de quasi tres centímetros.

a esophagotomia se viu posta em pratica ; e a Goursaud cabe a gloria de ter sido o primeiro, que em 1738 a praticou ; a este seguiram-se Rolland, Richter, Begin, etc., e hoje, que os fastos da sciencia se têm enriquecido de numerosos casos, em que se tem praticado esta operação com feliz resultado, nenhum práctico, despedido de preconceitos, deixa de a praticar todas as vezes que ella estiver indicada como unico meio de salvar o doente.

Muito se tem ventilado a questão, se esgotados todos os meios aconselhados pela arte para a remoção do corpo estranho, se deve lançar mão da operação, ou se deve limitar-se a combater os accidentes e esperar que a natureza, empregando os seus meios de eliminação, se desembarace d'elle.

Auctoridades muito respeitaveis na sciencia se collocaram d'um e d'outro lado ; e retirando-se a campos diversos os contendores, cada um tratou de defender o seu partido com afinco. Os apologistas da contemporisação dizem, que se deve abandonar o doente aos esforços da natureza, muito principalmente se o corpo estranho não faz no peçoço saliencia capaz de guiar os instrumentos cortantes e d'afastar os vasos e nervos do trajecto que os ferros devem seguir. É na verdade para admirar que prácticos tam abalisados como Dessault, Choppart, Boyer, Delpech, Richerand e S. Cooper, fulminassem um anathema contra a pratica da esophago-

tomia fóra d'aquellas condições!... Vejamos as vantagens que elles apresentam como outras tantas razões para abandonar o ferro e esperar; e seja-nos permittido fazer a este respeito algumas reflexões.

«As vantagens, dizem elles, que n'estes «casos difficeis provém aos doentes, são as seguintes: *Primo*; a inflammação provocada «pela presença do corpo estranho, e que, «tumeendo os tecidos, contribue para o fixar «mais no logar que occupa, póde, no fim d'alguns dias, declinar; estabelece-se então a «suppuração, relaxam-se as partes, e o corpo «estranho menos comprimido póde ser removido pelos esforços espontaneos do organismo, ou pelas manobras que o operador «empregar, quer para o extrahir, quer para «o propulsar.»

Não sabemos como em materia toda de facto, possa uma mera possibilidade ser offerecida como razão; mas, concedendo mesmo que tal possibilidade revista, no caso de que se trata, a natureza d'uma razão, perguntaríamos aos seus auctores ou defensores: não será muito possivel, e até mais provavel, que, sendo, como é, a inflammação produzida pela presença do corpo estranho, longe de declinar, pelo contrario se exaspere cada vez mais, porque a causa está actuando constantemente?

Casos tem havido, é verdade, em que se tem formado abscessos, abrirem-se no exterior,

e o resultado ser lisonjeiro ; e a memoria dirigida á Academia Real de Cirurgia por Hevin os aponta ; mas não será sempre para temer uma inflammação muito intensa proxima de orgãos tam nobres como a trachea, as carotidas, a aorta, etc. ? Não observaram Guattani e Dupuytren casos, em que esta inflammação estabeleceu uma communição mortal entre o esophago e a trachea ? Não vio Dumoustier estabelecer-se a adherencia entre o esophago e a carotida, e a abertura do abcesso dar logar a uma hemorrhagia immediatamente mortal ? Littré não observou por vezes o engorgitamento scirroso das paredes do esophago, e uma dysphagia mortal ser a consequencia da demora prolongada de corpos estranhos n'este canal ?

Não refere Larrey o exemplo d'um homem que morreu em consequencia d'uma inflammação intensa, provocada por uma moeda de cinco francos, demorada por algum tempo na parte mais inferior do esophago ? E Begin não colligiu mais de vinte casos de morte, observados no exercito, sem notar um só exemplo de cura que estabelecesse a menor compensação em favor da inacção ?

Finalmente iriamos muito longe, se tivéssemos de reproduzir aqui todos os casos que os annaes da sciencia nos apontam como contra-prova de similhante prática.

«*Secundo* — continuam os apologistas da «comtemporisação — algumas substancias so-

«lidas alimentares, e mesmo, segundo B. Bell, «porções d'ossos esponjosos, são suscepti- «veis de se alterarem, quando demorados «por algum tempo no esophago, amollece- «rem-se ali, reduzindo-se por sua friabilidade «a pequenos fragmentos, que facilmente cor- «rem pelo esophago no sentido que se pre- «tende.»

A especialidade da materia d'esta razão não se compadece com o gráo de generalidade, em que é concebida a these, que ella tende a apoiar, e como tal improcedente. N'esse caso então todos os corpos susceptiveis de serem retidos e encravados no esophago, hão de forçosamente achar-se comprehendidos na estricta especialidade de taes condições? Quantos corpos ha, que não sendo digeriveis, podem ir ter áquelle canal? E quantos, sendo mesmo digeriveis, deixarão de passar por modificações que os tornem capazes de correr ali? Quantos corpos não existem, além dos ossos esponjosos, incapazes de se tornarem friaveis? Esta razão — repetimos ainda — por especialissima não póde ser admittida, muito principalmente em sciencia de facto.

«*Tertio* — dizem finalmente — corpos es- «tranhos pont'agudos e angulosos podem pou- «co a pouco perfurar ou dilacerar as paredes «esophagianas, e atravessando os tecidos cir- «cumvisinhos, chegar ás camadas do plano «sub-cutaneo e determinar ahi abscessos, com «o pus dos quaes sejam eliminados; ou mes-

«mo chegar fóra sem n'aquelles tecidos ter «provocado suppuração apreciavel.»

Com effeito, é para confundir a força de tam poderosa razão! Porque a sciencia nos aponta um ou outro caso, em que a natureza, fazendo atravessar o corpo estranho os differentes tecidos, o apresenta no exterior, sem que o doente tenha soffrido graves incommodos, havemos ser simples espectadores sem nada tentar em seu auxilio, quando ella, empregando todos os meios de que póde dispôr, não póde conseguir seu fim, e o resultado ser a morte do doente? Porque Ledran encontrou uma vez um alfinete no braço d'um homem, que o tinha engulido, havia muitos annos, havemos esperar que todos tenham o mesmo resultado? Sabemos perfeitamente que a natureza emprega com a maior sabedoria os processos para se desembaraçar das causas das molestias, que a vem atacar; mas tambem não ignoramos, que ella é sujeita a aberrações, e que os seus esforços são ás vezes desordenados, já por excesso de força, já por defeito, já porque a direcção que emprega para a cura da molestia póde ser prejudicial e muitas vezes fatal para o doente. E qual a missão do práctico á cabeceira do doente? Não será interpretar a linguagem da natureza, conhecer as suas precisões, debellar as causas das molestias, remover os obstaculos e regularisar os seus actos, para assim, de mãos dadas a natureza com a arte, auxiliadas reciprocamen-

te, consumarem a grande obra da cura? Parece-nos que era sufficiente possuir-se bem o medico d'esta verdade, para jámais condemnar a arte á inacção; e muito principalmente no caso em questão, em que a indicação é manifesta, e em que a maior parte das vezes a vida do doente pende immediatamente dos soccorros da arte.

Não fecharemos este artigo sem primeiro apresentarmos a opinião de Begin a este respeito, em cuja auctoridade baseamos a nossa. Todas as vezes, diz elle, que um individuo tiver um corpo estranho retido ou encravado no esophago, não coexistindo algum symptoma muito assustador, não se offerecendo saliente a parte do pescoço correspondente ao ponto que elle occupa, é possível que elle seja removido pelos esforços do organismo; mas é mais frequente ainda assim vêr sobrevir accidentes mortaes, que não podem ser prevenidos antes da sua manifestação, nem combatidos depois de terem logar. Abandonar a si mesmo um individuo em taes circumstancias, é querer vêl-o sarar ou succumbir sem nada tentar para o subtrahir aos successos preponderantes que o ameaçam. Se o individuo sara, applaude-se sem duvida a inacção; mas, se elle succumbe, quem perdoará ao cirurgião o ter elle sido mero espectador d'um acontecimento tão deploravel?!

Confiamos muito nos esforços da natureza; mas logo que a indicação é manifesta,

a necessidade urgente, a *occasio preceps*, não se deve hesitar em operar. Por conseguinte, todas as vezes que se nos apresenta um individuo com um corpo estranho retido e encravado no esophago, em que tenhamos tentado sem resultado todos os meios aconselhados pela arte para a sua remoção, embora o corpo não faça saliencia no pescoço, a operação está indicada; e o pratico não poderá deixar de a pôr em execução, sem que sobre elle recaia a responsabilidade do resultado.

Portanto, dêmos de mão a tudo quanto tender a embaraçar o operador no exercicio de suas funcções; despreze o cirurgião estas e outras futilidades; e quando tenha de executar a esophagotomia lembre-se, que abscessos nos pontos do esophago, em que os corpos estranhos estão retidos ou encravados, a perfuração d'aquelle canal e de vasos importantes da sua vizinhança graves e mortaes hemorragias, o tetano, a gangrena e a morte, tem sido as consequências d'este grave accidente em muitos individuos.

Operação

N'esta parte nada suppre, em vez da experiencia, e habito de vêr e executar por suas mãos.

BRAGA, PATH. GER., pag. 301.

Antes de entrarmos na operação, importa dizer alguma cousa sobre a anatomia topographica da região lateral do pescoço.

Aos lados do pescoço, por fóra da linha mediana, existe um espaço triangular, cujo vertice fica voltado para o lado inferior, onde confina com a parte superior do sterno; e cuja base está situada na altura do osso hyoide, limitado pelos musculos stylo-hyoidiano e digastrico, assim como pela fascia-aponevrotica, nascida d'este ultimo, que reveste a região supra-hyoidiana. O lado interno d'este triangulo é vertical e limitado pela trachea; o externo é limitado pelo musculo sternocleido-mastoideo e dirige-se obliquamente para cima e para fóra na direcção da apo-

physe mastoidea. Ao correr do lado interno acha-se situada a trachea, e por cima a larynge, coberta pelos musculos sterno-hyoidiano e sterno-thyroidiano, o corpo thyroideo, e mais profundamente o esophago. Por fóra corre o musculo sterno-cleido-mastoideo. Na área d'este triangulo encontra-se a pelle, o musculo thoraco-facial, a aponevrose cervical, filetes nervosos vindos do plexo cervical superficial e da aza nervosa formada pela anastomose do ramo descendente do hypoglosso com o ramo d'este plexo, cuja direcção é em geral obliqua para baixo e para fóra. Mais profundamente, e em seguida, existe um tecido cellular frouxo e o feixe superior do musculo omo-hyoidiano, que corre obliquamente, tornando-se cada vez mais largo de baixo para cima e de fóra para dentro. Em uma bainha cellulosa, larga e elastica, se acham os nervos pneumogastico e grande sympatico, a arteria carotida primitiva e a veia jugular interna; estes órgãos não seguem a direcção do musculo sterno-cleido-mastoideo; marcham quasi parallelamente ao lado interno do triangulo, de maneira que, inteiramente cobertos na parte inferior por aquelle musculo, correspondendo ahi ao espaço celluloso que separa os seus dous feixes, elles surgem subindo do bordo interno do musculo, e d'ahi por diante correm descobertos. Inferiormente ao pé do sterno, e em cima para o lado do hyoide, mas em alturas variaveis, existem as arterias thyroidianas, inferior

e superior, que correm transversalmente, fazendo torcicollos, até ao corpo thyroideo.

Nenhum outro ramo consideravel percorre naturalmente esta parte do pescoço; comtudo o operador deverá sempre proceder com muita circumspecção, porque podem existir algumas anomalias, como já foram observadas por Steadman, Kirby, Hart, Godman, Robert e Velpeau, em que uma carotida ou uma subclavia envolvia o esophago á maneira d'uma espiral ou se insinuava por baixo da sua face rachidiana para ganhar o lado do pescoço.

É entre o systema tracheal e o systema vasculo-nervoso-cerebro-thoracico que o operador deve ir procurar o esophago, praticando a operação. Deve preferir o lado esquerdo, porque o esophago, á medida que se aproxima da caixa thoracica, se vae tambem desviando para este lado, afim de ganhar o lado correspondente da curvatura da aorta.

Apparelho instrumental. — Consiste em bisturis rectos, convexos e botonados, tentas caneladas, pinças de laqueação, tenaculos e linhas enceradas; tesouras rectas e curvas; pinças de curativo, pinças de polypos de fórmas e dimensões variadas; e uma algalia, o ectoposophago de Vacca ou a sonda de F.^r Cosme, se o operador tiver intenção de servir-se d'alguns d'estes instrumentos para abrir o esophago; completando o appare-

lho vasos com agua fria e morna, e esponjas.

Apparelho de curativo. — Consiste simplesmente em uma compressa fenestrada untada com ceroto, compressas graduadas circulares e uma ligadura.

Posição do doente. — O operador, tendo previamente disposto o doente para a operação, colloca-o n'uma cama estreita com os hombros e o peito um tanto elevados, a cabeça inclinada para traz e um pouco para a direita — suppondo que se opera do lado esquerdo — apoiado sobre travesseiros. Colloca-se o operador ao lado esquerdo do doente; nomeia um ajudante, que manda collocar do lado opposto para o coadjuvar n'esta vivi-disseccção; e, se tanto fôr preciso, nomeia outro para lhe ministrar os ferros, etc.; tendo tudo disposto, procede á operação segundo o processo que tiver adoptado.

Processos operatorios. — Na exposição dos diferentes processos, que tem sido propostos e empregados n'esta operação, seguiremos a ordem e descripção de Velpeau, por nos parecer a mais clara e menos prolixa. Apresentaremos depois, de preferencia, o processo de Begin, por ser o mais seguido e que tem dado mais e melhores resultados na prática.

Guattani, que, como dissemos, foi o primeiro que estabeleceu regras para a prática d'esta operação, sabendo que o esophago

está situado um pouco mais para o lado esquerdo da trachea, manda que se faça uma dobra transversal na pelle e se dê um corte desde o nivel da cartilagem cricoidea até ao sternum sobre o lado esquerdo do pescoço; feito isto se afastem os labios da incisão com erinas rombas e se vá gradualmente penetrando até o esophago, no qual se fará uma incisão longitudinal na parte mais inferior da ferida e se dilate de baixo para cima com tesouras rombas.

Chopart, Desault e B. Bell não fizeram mais do que resumir e modificar os preceitos de Guattani. Para aquelles o logar da incisão nada tem de fixo; porque, segundo elles, é sempre sobre a saliencia que fizer o corpo estranho, que se deve levar o ferro.

Richter prescreveu uma faca de marfim, com a qual se separassem os musculos para mais segurança de se não ferir algum vaso de maior calibre.

O methodo de Echoldt, que consistia em levar a incisão externa sobre o espaço triangular que separa as duas raizes do musculo sterno-mastoideo, apezar de ser gabado por Sprengel, cahiu em completo esquecimento; bem como tambem o de Gescher, que queria que se atravessasse a trachea para se chegar ao esophago de diante para traz.

Charles Bell lembrou-se de collocar o pollex sobre o trajecto da veia jugular interna para a fazer turgir, entretanto que se corta

a pelle, o musculo cutaneo, os filetes nervosos do plexo cervical e se desviam os outros musculos com o cabo do escalpello: assim — diz elle — o esophago não tarda a apresentar-se como de per si mesmo, e d'esta maneira não é perigosa a operação ! Desculpe-nos o auctor a falta de fé; mas não podemos acreditar, que tão bom achado para a sciencia esteja ha tanto tempo envolvido no pó do esquecimento, sem que os práticos se aproveitassem logo d'elle. É muito provavel que o auctor da lembrança exagere muito o seu valor.

Richerand, que é um d'aquelles, que não admite a esophagotomia senão nos casos em que o volume do corpo estranho seja bem consideravel, para fazer com que as partes visinhas formem uma proeminencia, e que sustenta que é quasi sempre na entrada do canal da deglutição, que estes corpos páram, adopta simplesmente o processo de Guattani ou de B. Bell. A saliencia no exterior é na verdade um guia que conduz seguramente ao esophago, favorecendo assim o desvio dos órgãos mais importantes, que é preciso respeitar; mas é tambem para admirar, que um prático, aliás de muito merecimento, queira obrigar todos os corpos estranhos retidos no esophago a serem bem consideraveis para fazerem proeminencia no exterior, *conditio sine qua*, se cruzam os braços e se abandona o doente á natureza!... Hoje, no estado de

aperfeiçoamento a que se tem elevado a sciencia, seria até um desdouro para ella a exigencia de similhante condição.

Supposta essencialmente necessaria para a prática da esophagotomia a saliencia da parte do pescoço em que se devesse operar, e como nem sempre se dava esta circumstancia, Vacca Berlingieri imaginou, em 1820, um instrumento que preenchesse esta indicação em todos os casos. Consiste este instrumento n'uma haste d'aço terminada n'uma de suas extremidades em uma especie de mola, em cuja convexidade apresenta um rego; a outra extremidade termina externamente em um botão; é introduzida em uma algalia fendida em uma terça parte da sua extensão, pouco mais ou menos, para dar passagem á mola. Este instrumento, introduzido até abaixo do corpo estranho, o operador ou um ajudante desanda o botão, até que a mola, chegando ao direito da fenda da sonda, sahe por sua elasticidade propria e vem levantar ao lado do pescoço as diversas camadas que tem de ser divididas. Velpeau é d'opinião, que, em paridade de circumstancias, convém mais ainda a sonda de F.^o Cosme, do que o ectoposophago de Vacca: comtudo—diz elle—não ha necessidade de marchar assim d'alguma maneira ás cegas; porque tambem não ha difficuldade em ir dividindo, camada por camada, os diversos tecidos que separam o esophago dos tegumentos e só usar da sonda no ultimo tempo

da operação ; e ainda assim quando tenhamos á mão uma algalia ordinaria, a falta d'estes instrumentos não se torna sensível.

Roux recommenda, que primeiramente se leve a sonda de F.^r Cosme até a altura do corpo estranho, levantando com o bico da mesma todas as partes molles da esquerda e de diante : a arteria, — diz elle — a veia jugular e o nervo pneumo-gastrico ficam assim necessariamente por detrás ; os vasos thyroidianos e a trachea ficam muito afastados para que possa haver algum perigo em impellir o dardo da sonda de dentro para fóra e servir-se depois d'elle á maneira d'uma tenta canelada.

Taes são os processos que tem sido propostos para a prática da esophagotomia ; porém a maior parte d'elles tem ficado só em projecto.

Processo de Begin. — Estando tudo disposto para a operação, como acima dissemos, o operador faz uma incisão na pelle ao longo do rego acima descripto que separa o musculo sterno-cleido-mastoideo da trachea, parallelamente a este conducto, principiando acima da articulação sterno-clavicular e terminando ao nivel da margem superior da cartilagem thyroidea. Esta incisão não deve estender-se, nem mais para baixo, porque arriscaria a ferir a arteria thyroidiana inferior, a qual nascendo da subclavia e profundamente collocada entre musculos, vasos e nervos do pescoço, e percorrendo um tecido laminoso que communica com o

do thorax, torna muito difficil a sua ligadura ; nem mais para cima além dos digastrico e stylohyoidiano para evitar a secção das paredes da pharynge, a lesão do nervo laryngeo superior, das arterias linguaes e faciaes ou ao menos dos seus ramos, de cuja lesão podem resultar consequencias desagradaveis. Depois de dividido o musculo thoraco-facial e todo o tecido cellulo-celluloso, penetra-se profundamente no espaço celluloso que existe entre a trachea e o esophago d'um lado, e os vasos e nervos profundos do pescoço do outro : órgãos que na parte inferior se acham cobertos pelo musculo sterno-cleido-mastoideo. Durante este tempo o ajudante encarrega-se successivamente das partes que formam o lado interno da incisão, puxando-as brandamente para si com os dedos ou colchetes rombões, limpando ao mesmo tempo o sangue com uma esponja humedecida ; o operador afasta o labio esquerdo introduzindo cada vez mais profundamente as extremidades dos dedos indicador, medio e annular da mão esquerda dispostos na mesma linha, desviando e protegendo com a polpa d'elles a carotida primitiva — bem conhecida pelas suas pulsações — a veia jugular interna e os nervos trisplanchnico e pneumo-gastrico. Feito isto offerece-se o musculo omo-hyoideo, cujo feixe superior atravessa a ametade superior da incisão obliquamente de baixo para cima e de fóra para dentro. Para se descobrir toda a porção cervical

do esophago puxa-se este musculo para fóra ou, se tanto fôr preciso, corta-se sobre a tenta canula na direcção da incisão ; porque do seu córte, segundo o mesmo Begin, não resulta ao operado inconveniente algum ; cortado ou deslocado que seja, apparece logo o esophago que bem se conhece, já pela sua posição, já pela dureza que adquire ao menor movimento de deglutição, que se mande fazer ao doente, já pela sua superficie arredondada e carnosa e já porque, a partir do plano prevertebral, é o primeiro e unico órgão longo, movel e musculoso que corre encostado ao lado interno da incisão e do canal laryngo-tracheal. Então o operador faz uma pequena incisão no esophago do seu lado esquerdo, quanto seja sufficiente para introduzir uma tenta canula ; introduz um bisturi de botão no rego da tenta e prolonga a incisão antes para cima do que para baixo, pelas razões já apontadas, e procede logo á extracção do corpo estranho.

Convém primeiramente indagar por meio do catheter se o corpo estranho existe tão sómente retido, ou se existe tambem encravado, e n'este caso em qual dos lados da parede esophagiana se effectuou o encravamento. Esta indagação importa muita á maneira como se tem de proceder á sua extracção.

No primeiro caso se procederá logo á extracção, quer elle esteja retido do lado superior da incisão, quer do lado inferior, levan-

do ahi o instrumento mais apropriado ás condições do corpo estranho ; no segundo caso se desprenderá o corpo, puxando-o em sentido opposto ao ponto em que elle existe engravado ; e só depois se procederá á sua extracção.

Os instrumentos que melhor se prestam para estas manobras e que melhor se accomodam á fórma e direcção do esophago — quando o corpo não fôr accessivel aos dedos — são as pinças de polypos.

As manobras que tem de se empregar n'esta parte da operação, não se pôdem sujeitar a regras fixas ; ficam dependentes das inspirações do momento e habilidade do operador.

Extrahido o corpo estranho, procede-se ao curativo. Convirá, então, reunir os labios da ferida por meio de tiras agglutinativas, pontos de sutura, ou sómente aproximal-os? Fundados na auctoridade de Begin votamos por este ultimo ; porque em taes circumstancias — diz elle — uma união exacta das margens da ferida, e principalmente por meio de sutura, seria não só inutil, mas até prejudicial ; inutil, porque as partes não se agglutinariam ; prejudicial, porque não deixaria correr livremente para fóra o pús e os retalhos gangrenosos, que houvessem no fundo da ferida. A razão d'isto é clara : um individuo, que acaba de soffrer esta operação, não se acha nas mesmas condições d'um doente que tenha sim-

plesmente uma ferida no pescoço com lesão do esophago; n'este os tecidos existem sãos, a tendencia á agglutinação é mais pronunciada, e a reunião dos labios da ferida póde conseguir-se com muita vantagem; n'aquelle, pelo contrario, o esophago tem soffrido por mais ou menos tempo o estímulo do corpo estranho, uma inflamação mais ou menos intensa, algumas vezes acompanhada de suppuração ou gangrena se tem desenvolvido nas suas paredes, a introdução dos dedos e das pinças, os esforços da extracção e a passagem do corpo estranho tem contundido, distendido e mesmo dilacerado os labios da ferida: por conseguinte o operador aproxima os labios da ferida, cobre-a com uma compressa fenestrada untada com ceroto, por cima d'esta um chumaço de fios, compressa graduada — se tanto fôr preciso, — uma compressa circular, sustentando todos estes appositos por meio d'uma ligadura. Assim a ferida corre desembaraçada os seus periodos de suppuração e detersão e vai cicatrizando gradualmente.

É agora occasião de deixar a natureza empregar livremente os seus processos, e o mister do cirurgião limitar-se aos cuidados de limpeza da ferida, renovando os seus appositos todos os dias, lavando-a, etc.; combatendo os accidentes que possam sobrevir, e alimentando o doente já por meio de clysteres nutritivos, já introduzindo-lhe alimentos no estomago, em quanto a ferida não fechar,

por meio da sonda esophagiana : esta deve conservar-se introduzida só o tempo necessario para a ingestão dos alimentos ; visto que, embora a susceptibilidade do individuo se prestasse á demora, o seu contacto com a ferida augmentaria sempre a irritação, podendo dar logar a inconvenientes graves. É por esta razão que Guerin prefere, e muito bem, sujeitar os operados a uma dieta absoluta por quatro ou cinco dias, quando a isto se não opponha o seu estado geral.



PROPOSIÇÕES

Anatomia normal

A fibra estriada não é exclusiva dos musculos da vida animal.

Physiologia

O pneumo-gastrico é um nervo de sentimento e de movimento.

Materia medica

Não ha classificação pharmacologica satisfatoria.

Pathologia geral

O medico, para instituir uma therapeutica racional, precisa ter em vista não só o conhecimento da molestia, mas tambem do doente.

Pathologia interna

No estado actual dos conhecimentos medicos, a divisão de febres essenciaes e febres symptomaticas deve admitter-se.

Medicina operatoria

O processo de Begin na esophagotomia é preferivel a todos os outros.

Anatomia pathologica

As lesões de solidos e liquidos que não provocarem reacções, estrictamente não são doenças.

Partos

Nos partos naturaes simples não deve applicar-se a anesthesia.

Medicina legal

A circumstancia constituinte do crime de infanticidio é ter a criança vindo viva ao mundo exterior.

Approvada.

Costa Leite.

Póde imprimir-se.

Costa Leite.