N.º 246

AUTOPLASTIA

E

SUAS APPLICAÇÕES

THESE

apresentada á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

ADOLPHO DE FIGUEIREDO PERRY.

PORTO:
NA TYP. DE MANOEL JOSÉ PEREIRA,
Rua de Santa Thereza n.º 4 e 6.
1866.

VIII | 2.º 19 EMC

Para o dia 17 de Julho de 1865, pelas 11 horas da manhã.

Presidente - O Illmo Snr. Dr. José Carlos Lobo Junior.

Juiz de Direito

Jurados { Antonio Ferreira Braga
Caetano Pinto de Azevedo
Dr. Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
Dr. José d'Andrade Guimarães.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

Ex.mo Snr. Conselheiro *Francisco d'Assis Souza Vaz*, Lente jubilado

Secretario

Ill.mo Snr. *Agostinho Antonio do Souto*

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

	Os Ill.mos e Ex.mos Snrs :
1.ª Cadeira —Anatomia descriptiva e geral	*Luiz Pereira da Fonseca*
2.ª Cadeira — Physiologia.....	*José d'Andrade Gramaxo*
3.ª Cadeira —Historia Natural dos Medicamentos, Materia Medica	*João Xavier d'Oliveira Barros*
4.ª Cadeira—Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa.....	*Antonio Ferreira Braga*
5.ª Cadeira — Operações Cirurgicas e Apparelhos com Fracturas, Hernias e Luxações.....	*Caetano Pinto d'Azevedo*
6.ª Cadeira—Partos, Molestias das mulheres de parto e dos recem-nascidos	*Manoel Maria da Costa Leite*
7.ª Cadeira — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica	D.r *Francisco Velloso da Cruz*
8.ª Cadeira — Clinica Medica....	*Antonio Ferreira de Macedo Pinto*
9.ª Cadeira — Clinica Cirurgica..	*Antonio Bernardino d'Almeida*
10.ª Cadeira—Anatomia Pathologica, Deformidades e Aneurismas	*José Alves Moreira de Barros*
11.ª Cadeira —Medicina Legal, Hygiene privada e publica, e Toxicologia geral.....	D.r *J. F. Ayres de Gouvêa Osorio*
Lente de Medicina, jubilado.....	*José Pereira Reis*

Lentes substitutos

Secção Medica.....	D.r *J. Carlos Lopes Junior*, presid.
	Pedro Augusto Dias
Secção Cirurgica.....	*Agostinho Antonio do Souto*
	João Pereira Dias Lebre

Lentes demonstradores

Secção Medica	*Joaquim Guilherme Gomes Coelho*
Secção Cirurgica.....:...	D.r *Miguel Augusto Cezar d'Andrade*

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação, e enunciadas nas proposições.
(*Regulamento da Escola*, de 23 d'Abril de 1840, art. 155.)

A meu Pae e Irmãos

em testemunho

DE

PROFUNDA E EXTREMOSA AMISADE

Ao meu Presidente

O EX.mo SNR.

D.or José Carlos Lopes Junior

EM TESTEMUNHO DE SINCERA SYMPATHIA E GRATIDÃO

ESBOÇO HISTORICO E APRECIAÇÃO

E', sem duvida, a autoplastia uma das mais brilhantes conquistas da cirurgia. Conhecida já nas eras as mais remotas, embora ainda na infancia, robusteceu-se com o decorrer dos annos, a ponto de se mostrar hoje rica de vida, e apurada em perfeições.

Impossivel seria determinar precisamente a época, em que a autoplastia começou a praticar-se, pois póde quasi dizer-se, com Graefe, que ella precedeu a propria arte de curar.

O que parece certo é ter tido por berço a India, como se vê dos estudos chronologicos de Wilford, que diz que, já nas épocas mais antigas, os sacerdotes d'este paiz praticavam a autoplastia por um methodo ainda hoje empregado com insignificantes alterações.

Os romanos faziam tambem a autoplastia, mas por um processo diverso, referido por Celso, e de que, com pequenas variantes, mais modernamente Larrey se tornou o defensor.

Em 1480, a operação da rhinoplastia foi praticada em Napoles por Branca, e em seguida por um filho d'este, que aperfeiçoou o processo do pae.

No fim do seculo dezeseis, Tagliacozzi quiz apresentar como seu o processo já empregado pelos Branca; se porém lhe não cabe a honra da invenção, foi elle quem escreveu uma notavel monographia sobre a transplantação da pelle do braço, para reparar as difformidades do nariz, dos labios e da face, sem a qual o processo ficaria para nós completamente

perdido. E' em virtude d'isto, que este methodo é mais geralmente conhecido debaixo do nome de methodo italiano ou de Tagliacozzi.

Durante quasi todo o seculo dezoito reinou um grande scepticismo entre alguns práticos sobre os resultados da autoplastia; em breve, porém, novos factos se produziram, que, derramando sobre este ponto uma luz mui brilhante, converteram até os mais incrédulos.

Desde então apreciou-se bem o valor da autoplastia, considerada, hoje, como um dos meios cirurgicos mais vantajosos para a humanidade.

Foi em 1814, que Carpuê fez bem conhecer com toda a individuação o methodo empregado pelos indios, e o resultado obtido por elle da sua applicação.

Uma nova era começou, pois, para a autoplastia. Os práticos dos diversos paizes rivalisaram no aperfeiçoamento dos processos e dos methodos, e este ramo de cirurgia apresentou-se dando os fructos mais proveitosos, e com o futuro o mais esperançoso.

Descriptos assim os pontos principaes da historia da autoplastia, em virtude da grande extensão que esta tem adquirido, vêmos-nos obrigados a estabelecer diversas divisões.

Digamos primeiro o que deva entender-se por autoplastia: é a arte de restaurar uma perda de substancia com retalhos de pelle, tirados d'uma parte proxima ou afastada do proprio individuo em que se opéra.

Para bem limitar o que faz objecto da autoplastia, é preciso fazer as distincções creadas por Blandin, que sobre este ponto apresentou uma apreciação rasoavel e justificada.

Diz elle, que se não devem confundir debaixo do nome de autoplastia as suturas, cujo papel é apenas approximar partes, que normalmente não deviam estar separadas; e igualmente differe muito da autoplastia a operação de collocar na sua posição normal uma parte completamente separada do corpo.

Quando se praticam aberturas artificiaes, para remediar a ausencia das que normalmente deviam existir, tambem se não dão as condições que caracterisam verdadeiramente a autoplastia.

Finalmente, quando a transplantação tem lugar d'um para outro individuo, a operação deveria chamar-se eteroplastia, ou alloplastia. Esta operação tem desapparecido da prática, em virtude dos seus inconvenien-

tes, dos quaes evidentemente não seria o menor a difficuldade de encontrar individuos que se prestassem a mutilações para remediar as difformidades dos outros.

Póde considerar-se a autoplastia como uma verdadeira prothese, por isso que substitue partes, que faltam n'um individuo, quasi que por uma creação nova. E' um tropheu glorioso para a cirurgia, visto que faz de certo modo reproduzir um orgão no homem, phenomeno maravilhoso, que só se encontrava nos individuos mais inferiores do reino animal. São numerosissimas as circumstancias, que reclamam o emprego da autoplastia, e em que esta presta os mais valiosos serviços.

Assim as grandes perdas de substancia, resultantes d'um accidente ou d'uma operação, os vicios de conformação naturaes ou adquiridos, a destruição das partes pela gangrena, a combustão e ulceras de diversas especies, as cicatrizes, que muitas vezes resultam d'estas lesões, reclamam todos os dias a sua applicação.

Tem-se ainda recorrido a ella para obter a cura de fistulas de longa data, e tem alguns preconisado o seu emprego para obstar á reproducção dos cancros depois de operados.

A urgencia do emprego dos meios autoplasticos não é a mesma em todos os casos: ha alguns, em que a sua applicação deve ser quasi immediata; outros, em que póde espaçar-se por um tempo mais ou menos longo, e em que a operação deve mesmo ser considerada como uma operação de complacencia.

Com effeito, é evidente que, havendo falta completa do labio inferior, esta lesão dará lugar á perda continua da saliva, e, sendo este liquido um elemento essencial para o exercicio regular da digestão, soffrerá esta funcção, e consecutivamente a de nutrição: será então necessaria a immediata intervenção da arte, para obstar ao enfraquecimento progressivo do doente, e mesmo á sua morte. Ao contrario, a perda do lobulo d'uma orelha, e outras mutilações de pequena importancia, permittem temporisar por mais ou menos tempo.

Quando se trata de remediar difformidades, que em nada embaraçam ou perturbam as funcções da vida, mas que apenas podem ganhar corpo com relação ao bello, não podemos deixar de confessar, que os processos deixam ainda, e deixarão talvez sempre, muito a desejar sobre este ponto, por isso que só cabe ao Creador dar á materia organisada a

belleza, de que apenas um pálido reflexo é permittido ao homem imprimir na materia inerte

Não acontece o mesmo quando as operações de autoplastia teem por fim restabelecer os orgãos no exercicio das suas funcções, ou impedir a sua destruição. Tantos são os orgãos restaurados por autoplastia, quantas as operações com diversa denominação.

Assim encontram-se nas monographias, que se occupam d'esta parte da cirurgia, os nomes de rhinoplastia, otoplastia, staphyroplastia, blepharoplastia, etc., segundo se trata de restaurar o nariz, ou a orelha, ou o véu palatino, ou as palpebras, etc.

Ha ainda algumas applicações da autoplastia, que não teem esta denominação typica.

Sobre cada uma d'estas operações teremos de expôr algumas considerações, e apontar os factos mais notaveis archivados na sciencia.

PRIMEIRA PARTE

Autoplastia em geral

Antes de entrar nas especialidades, faremos uma succinta descripção e analyse dos

Diversos methodos autoplasticos. — Segundo o retalho reparador procede d'uma parte do corpo, proxima ou afastada da perda de substancia, assim se constituem os dous grandes methodos d'autoplastia: *autoplastia a distancia, e autoplastia na visinhança.*

A primeira tem sido designada pelo nome de methodo *italiano*, ou de *Tagliacozzi*; á segunda, deu-se-lhe a denominação de *methodo indio*. Este ultimo, que é hoje quasi exclusivamente empregado, é talvez o unico que deva conservar-se na prática.

Autoplastia a distancia. — Este methodo, como já o dissemos no pequeno esboço historico, que traçamos, nasceu na Sicilia, e é devido a Branca, embora fosse Tagliacozzi o primeiro que o descreveu.

Foi inventado especialmente para a operação da rhinoplastia. Tagliacozzi talhava os retalhos na parte externa e anterior do braço, destacava-os em bastante extensão, e deixava-os suppurar antes de fazer a sua applicação: punha-os em seguida em contacto com o orgão que queria reparar, e, obtida a agglutinação, fazia a completa secção do retalho, e terminava a operação dando-lhe, depois de retrahido, a fórma necessaria, ou a mais conveniente aos seus novos usos. Frequentemente empregado no decimo-quinto e no decimo-sexto seculo, este methodo deu lugar mais modernamente a alguns novos ensaios.

Assim M. Roux o empregou para um caso de genioplastia, tirando o retalho da face palmar da mão. Mas não foi animador o resultado

d'esta operação, para o que concorreriam de certo dous graves inconvenientes, que n'ella se davam, quaes eram, a diversa estructura do retalho com relação ao orgão, que havia a reparar, e a difficuldade de conservar a mão bem applicada sobre a face durante muitos dias.

Empregando este methodo, Graefe foi o primeiro que praticou a reunião por primeira intenção, e quiz fazer com esta modificação um methodo á parte, designando-o com o nome de methodo allemão.

Terminando o que diz respeito ao *methodo italiano*, diremos que está elle hoje quasi completamente abandonado, e que, querendo ensaial-o de novo, seria preciso não esquecer, que o retalho restaurador será tanto mais conveniente, quanto mais homogeneos, espêssos e vasculares forem os tegumentos de que fôr formado.

AUTOPLASTIA NA VISINHANÇA.—Este methodo, assim como o precedente, primitivamente inventado para a rhinoplastia, e praticado de tempos immemoriaes pelos sacerdotes indios, emprega-se hoje quasi exclusivamente. Para avaliar as suas vantagens e importancia, basta enumerar os numerosos processos, que comprehende, e dos quaes descreverêmos os principaes. Ha uma outra circumstancia, sufficiente por si para demonstrar a supremacia d'este methodo, e é: que elle póde applicar-se em todos os casos em que a autoplastia se torne necessaria.

PROCESSO DOS BRAHMAS. — Os indios formavam um retalho bastante largo, para reparar a perda de substancia do orgão destruido, e, tirando-o d'um ponto muito proximo á mutilação, faziam a torção do pediculo d'este retalho na direcção do seu eixo; fixavam-no em seguida aos labios antecipadamente avivados da parte que queriam restaurar, terminando a operação pela secção do pediculo.

Este methodo só póde ser applicado com bom resultado em um limitadissimo numero de regiões do corpo humano: tambem foi exclusivamente imaginado para a autoplastia nasal, e ahi a vascularidade, a homogenidade e elasticidade dos tecidos subadjacentes, oppõem-se á gangrena das partes descolladas.

Mais modernamente fizeram-se applicações d'este processo ao peito, ao braço, e á côxa, mas essas tentativas foram infructuosas.

PROCESSO DE MM. LISFRANC E LALLEMAND. — N'este processo, que Lisfranc empregou n'um caso de rhinoplastia, e Lallemand n'um caso de cheiloplastia, a raiz do retalho fica tangente á circumferencia da so-

lução de continuidade, por isso que estes práticos prolongaram uma das incisões lateraes até a esta solução, em quanto que a outra incisão ficava separada por toda a espessura do pediculo. Reduz-se assim muito a torsão, e apenas se dá um deslocamento lateral do retalho e do pediculo.

Este processo operatorio apresenta grande vantagem, e é aquelle que, a não ser em circumstancias excepcionaes, deve ser mais geralmente empregado. Os factos já observados, e colhidos da experiencia, demonstram quanto a sua execução é facil, e vantajosos os seus resultados.

AUTOPLASTIA POR DESLOCAMENTO DOS RETALHOS. — E' este o processo de Celso e dos antigos, mas muito amplificado e aperfeiçoado pelos modernos, principalmente por M. Roux, Chopart, Lisfranc, etc.

E' em virtude d'estas modificações e aperfeiçoamentos, devidos aos grandes práticos francezes, que alguns tem querido formar d'este processo um novo methodo, e designal-o com o nome de *methodo francez*.

Este processo foi applicado por M. Alliot á urethroplastia. Blandin diz têl-o posto em prática tambem na genioplastia, mas é principalmente na cheiloplastia, que mais vezes tem sido empregado.

Funda-se elle n'este principio: que os tecidos cutaneos e subcutaneos, descollados das partes subadjacentes, cedem e alongam-se, e veem collocar-se sobre a solução de continuidade sem rotação nem torsão alguma, chegando a reparar-se d'esta maneira grandes perdas de substancia.

Este processo expõem a menos difformidades do que algum dos outros; mas, ainda assim, não póde dizer-se, com M. Serre de Montpellier, que deve elle subtituil-os todos, e ser exclusivamente adoptado, por isso que as suas vantagens dependem da natureza dos tecidos da região onde existe a solução de continuidade. Assim, quando os tecidos forem firmes e adherentes, será necessario fazer um descollamento de muitas pollegadas, para obter um alongamento de algumas linhas.

A sua applicação em certas regiões, em que póde dar-se uma facil distensão dos tecidos, como acontece no abdomen, nos membros, etc., póde e deve fornecer preciosos recursos. E' o processo, que melhor previne a gangrena e facilita uma cura mais rapida. Mas tambem, destruindo ás vezes n'uma extensão consideravel a adherencia dos tecidos, predispõe com frequencia para as inflammações erysipelatosas, para a angioleucite, e para a propria phlebite, consequencias, como todos sabem, d'uma extrema gravidade.

Autoplastia por enrolamento do retalho. — Este processo foi inventado e applicado por M. Velpeau para curar uma fistula laryngo-pharingea, antiga e rebelde a todos os outros meios de tratamento. M. Jameson, de Baltimore, o applicou com o mais feliz resultado á cura radical da hernia crural, e M. Velpeau o ensaiou tambem, mas sem resultado, n'um rapaz de quinze annos, que tinha uma fistula intestinal na parte inferior e direita do umbigo, tendo apparecido sem ser precedida por uma hernia.

O processo autoplastico, de que agora nos occupamos, comprehende duas variedades, conforme que na sua execução se faz predominar o diametro de comprimento do retalho ou o de largura.

Pelos factos já registrados na sciencia, póde ousadamente affirmar-se, que este modo de deslocamento da pelle deve tornar-se um recurso valioso em muitos casos.

Autoplastia por emigração successiva do retalho. — E' um outro processo, que consiste em deslocamentos successivos, que se fazem executar ao retalho.

Por meio d'estes deslocamentos é possivel transportar um retalho de pelle d'uma parte do corpo, para outras mais ou menos desviadas d'ella.

Torna-se este artificio d'um grande soccorro, quando, nas visinhanças da perda de substancia, não ha elementos sufficientes para constituir o retalho reparador.

Enunciada a descripção d'este modo de proceder, facilmente se podiam antevêr as vantagens, que elle devia offerecer na prática; e felizmente que esta ultima veio confirmar as esperanças, que já nos dava a theoria.

E' assim que a M. Roux cabe a honra de ter sido o primeiro que o praticou, e com os mais felizes resultados, n'um caso de genioplastia.

Autoplastia por desdobramento d'uma parte. — Foi ainda M. Roux, que inventou e applicou este processo no caso de genioplastia, em que foi tambem empregado o processo precedente.

Este processo não póde applicar-se senão nas partes do corpo aonde, além do tegumento externo, ha um interno formado por uma mucosa, como acontece nos labios, nas faces, etc.

Para o pôr em prática, faz-se a divisão das duas camadas tegumen-

tares; começa-se a dissecção a uma distancia da solução de continuidade, que dê a extensão com que deve ficar o retalho; deixa-se operar a adherencia d'este á circumferencia da solução de continuidade; separam-se então os dous tegumentos, fazendo com que a mucosa venha reparar a perda de substancia, e occupar ahi o lugar que devia ser preenchido pela pelle, cujos caracteres adquire com o correr do tempo, e pela influencia do contacto do ar, substituindo-a sem grandes inconvenientes.

Se, no caso em que M. Roux ensaiou, se não deram os melhores resultados, não póde por isso deixar de considerar-se tal processo como um verdadeiro aperfeiçoamento da autoplastia, e que de certo n'outras circumstancias será executado com mais felicidade.

Autoplastia por levantamento do retalho. —Este engenhoso processo foi inventado por M. Velpeau para uma fistula vesico-vaginal, que tinha resistido a todos os outros meios já empregados. Este habil cirurgião talhou um retalho na parede posterior da vagina, adherente a esta pelas suas duas extremidades; em seguida, passou as linhas por baixo do retalho, fixando-as nos bordos da fistula; d'esta maneira o retalho vinha fazer saliencia na bexiga, e promover a occlusão completa da fistula.

A operação não foi bem succedida em virtude, provavelmente, da gravidade do caso, e das circumstancias desfavoraveis que n'elle se davam; mas não deve rejeitar-se absolutamente este modo operatorio, que em melhores condições deve dar os resultados mais satisfactorios.

Póde tambem a sua applicação tornar-se util no tratamento de diversas outras fistulas.

Autoplastia por inversão ou dobramento do retalho. —Inventado por Delpech e Dieffenbach para reparar partes formadas por dous tegumentos, e apresentando livre um dos seus bordos, como acontece nas palpebras e nos labios, funda-se sobre a consideração de que os retalhos em geral empregados n'estas regiões, á medida que se opéra o trabalho cicatricial, invertem-se e retrahem-se; é para obviar a estes inconvenientes, que n'este processo se faz um retalho bastante extenso, para se poder voltar no bordo livre da parte que se quer reparar, retalho formado já pela mucosa, já pela pelle, e que se reune assim disposto em fórma de dobra.

Operando por esta fórma, estabelece-se, é verdade, uma inversão, mas limitada, ao contrario da que necessariamente havia de ter lugar, e a que se não poderiam marcar limites exactos.

Delpech e Dieffenbach praticaram ambos este processo, para reparar as palpebras e os labios, mas o primeiro fazia o seu retalho na pelle, e o segundo na mucosa.

M. Lisfranc, applicando-o á reparação da parte inferior do nariz, colheu os melhores resultados.

Com um ultimo processo remataremos as variedades do segundo methodo autoplastico, a saber:

AUTOPLASTIA POR AGGLUTINAÇÃO SECUNDARIA DO PEDICULO DO RETALHO.—N'este processo conservam-se por mais tempo ao retalho os vasos do seu pediculo, pois que, operando-se primeiro, como no processo dos Brahmas, quando se trata do pediculo em vez de o cortar, cortam-se os tegumentos do nariz, que se acham por baixo d'elle, distende-se a pelle do pediculo, e applica-se sobre o nariz, em vez dos tegumentos, que se destacaram.

Apresenta este modo de operar vantagens innegaveis.

CONSIDERAÇÕES GERAES SOBRE AUTOPLASTIA.—Esta operação póde considerar-se como um verdadeiro enxerto por approximação; é possivel no entanto, pelos seus meios, reunir partes separadas umas das outras; é este o principio fundamental sobre que se baseiam os resultados deduzidos da applicação d'este ramo importante da cirurgia.

Querendo estabelecer uma completa analogia entre o enxerto animal e o enxerto vegetal, tem havido quem admitta a possibilidade de enxertar no corpo humano partes completamente separadas d'elle, ou pertencendo mesmo a outros individuos. Alguns práticos, Garangeot, Balfour, etc., referem exemplos, em que do enxerto praticado nas circumstancias, que ultimamente apontamos, se tirou immenso proveito.

Pareceria assim resolvida a questão, mas não é isto o que acontece. Com effeito, numerosos e habeis operadores, tentando praticar no homem a reunião de partes completamente separadas, não tiveram os felizes resultados referidos pelos primeiros. E' assim que Dieffenbach, fazendo numerosas tentativas n'este sentido, de nenhuma teve a louvar-se.

Não deve servir de argumento, em favor dos primeiros, a possibilidade de praticar esta especie de reunião nos animaes das classes mais

inferiores, porque depende isso da força plastica, que elles possuem em elevadissimo grau, a qual diminue á medida que os animaes pertencem a uma classe mais superior, sendo no homem quasi nulla.

O que é certo, é que os resultados, referidos com boa fé, não podem nem devem considerar-se senão como factos bem observados.

Admittida a possibilidade, e reconhecidas mesmo as vantagens de praticar a reunião de partes completamente separadas do corpo, ainda assim não nos cabia aqui o tomar mão d'este assumpto, por não estar elle comprehendido dentro dos limites da autoplastia propriamente dita.

Algumas circumstancias ha, a que é preciso attender para o bom exito das operações da autoplastia, e que devem considerar-se como condições indispensaveis para o obter.

Contam-se entre outras as seguintes:

Escolha de lugar: segundo as diversas regiões onde se fôr procurar o retalho, assim variarão os tecidos que o formam, em relação ás suas propriedades.

E' portanto necessario saber quaes as condições mais favoraveis, que o retalho deve possuir.

Para que os tegumentos se prestem bem a uma transplantação autoplastica, é necessario que n'elles exista uma grande vascularidade, e um certo grau de mobilidade.

Sendo possivel, deve tirar-se o retalho d'um ponto, em que a cicatriz proveniente da sua ablação se torne pouco sensivel. Os tecidos a empregar na operação devem ser homologos, ou da mesma natureza, evitando pôr em contacto aquelles, que, sendo de natureza diversa, não possam reunir-se.

Retalho: em quanto á fórma deve dar-se-lhe em geral a da parte que elle vai reparar, attendendo, porém, ás mudanças provenientes da retracção natural das partes, e do trabalho da cicatrisação.

Quanto ás dimensões, devem estar em relação com a extensão da perda de substancia, e com a retractilidade propria dos elementos, que o formam. Em geral póde dizer-se, que deve ser d'um terço mais extenso que a parte, que é destinado a cobrir.

A retracção das partes sendo menos pronunciada no sentido da sua espessura, póde esta com mais facilidade apreciar-se antecipadamente. O que é certo é que o retalho nunca deve ser unicamente formado pelos

tegumentos, devendo estes ser sempre forrados por uma camada de tecido cellular, ou mesmo d'alguma aponevrose, para evitar que os vasos que penetram quasi perpendicularmente na superficie da pelle sejam cortados, o que daria lugar á mortificação d'esta membrana, e tornaria completamente infructuosa a operação.

O pediculo do retalho póde variar, quanto á fórma, mas a condição, a que principalmente deve satisfazer, é estar situado na parte por onde chegam os vasos aos tecidos que devem fornecer o retalho.

Não é este o pensar de Dieffenbach, que aconselha que se cortem todos os vasos, que vão distribuir-se pelo retalho, com o fim de evitar a congestão sanguinea, a que deve attribuir-se, na sua opinião, a gangrena que ás vezes apparece depois da operação: em opposição a este modo de vêr, e em abono da primeira opinião, podem citar-se as auctoridades mais respeitaveis, e referir factos perfeitamente observados.

Não sendo recente a solução de continuidade, que se procura reparar, é necessario praticar o avivamento dos seus bordos, devendo fazer-se este com instrumento cortante, e em alguns casos abrangendo no corte as partes visinhas, que por ventura se achem alteradas.

Reunião: para que se colha resultado das operações da autoplastia, é condição indispensavel o praticar a reunião immediata das partes enxertadas, e quanto mais intima fôr esta, mais segura e prompta será a cura.

Discutiu-se se devia tentar-se logo a reunião immediata, ou esperar antes pelo trabalho de suppuração. Esta questão acha-se hoje quasi completamente resolvida, e o numero dos práticos, que esperam pela suppuração, diminue de dia para dia. E, com effeito, comprehendem-se facilmente os inconvenientes da suppuração, sendo esta, como é, um verdadeiro trabalho morbido, sempre demorado e que póde tornar-se perigoso pelo esgotamento de forças, que produz no doente. Feita a reunião, para conservar em contacto as partes reunidas, empregam-se as suturas, não devendo receiar-se a sua applicação em grande numero, por isso que a experiencia mostra, que é muito leve a irritação que produzem, sem perturbarem o trabalho da reunião.

Para praticar estas suturas podem empregar-se agulhas rectas ou curvas, merecendo em geral preferencia as primeiras, porque se introduzem com maior facilidade, sustentam os labios da ferida, e impedem que entre elles fiquem porções das linhas depois de tiradas as suturas.

Ha alguns casos de autoplastia, em que a sutura não é indispensavel para se operar a reunião do retalho; assim por exemplo, na blepharoplastia, a compressão é sufficiente para o conservar em posição.

Tempo da operação: deve empregar-se o menos tempo possivel em terminar a operação, mesmo porque assim se aproveitam melhor as condições d'actividade organica, que existe em maior gráo nos primeiros tempos, que se seguem á operação.

Nem todos estão accordes ácerca da conveniencia de seguir este preceito; ha mesmo quem pretenda que, para evitar a gangrena, é melhor permittir ao retalho o acostumar-se lentamente ás suas novas condições d'existencia.

Estas ideias, porém, não podem sustentar-se, attendendo a que ponto é em geral dolorosa uma operação de autoplastia, e a que quanta mais demora houver na sua execução, mais numerosos e graves serão os accidentes produzidos.

Infelizmente em muitas circumstancias, em virtude da grande extensão da perda de substancia, que se quer reparar, e de condições inherentes ao doente, é preciso dividir a operação em diversos tempos, praticados ás vezes com muitos dias de intervallo.

Consequencias da autoplastia. — Podem considerar-se em relação ao retalho, ou á parte d'onde elle é tirado, e dividirem-se tambem em normaes, e anormaes ou accidentaes.

Descrevamos primeiro as normaes: o retalho, logo que é destacado, torna-se pálido, frio e insensivel. Passadas uma ou duas horas, começa a aquecer-se, apresentando uma côr rosada, ás vezes tornando-se violacea, e apparece a tumefacção.

Depois de cinco ou seis horas, toma um volume consideravel, o calor continúa a augmentar, e conserva-se a insensibilidade.

Ordinariamente ao terceiro ou quarto dia estabelece-se a reunião na maior parte das superficies contiguas, e, no fim do quinto dia, está em geral bastante adiantada para se poderem tirar as suturas. Começa desde então a apparecer a sensibilidade, manifestando-se ao principio vaga e obtusa, mas aperfeiçoando-se rapidamente, e estendendo-se a todas as partes do retalho.

N'esta época dão-se phenomenos notaveis a respeito da consciencia das sensações da parte do doente. E' assim que muitas vezes re-

fere elle a impressão produzida sobre o retalho á região occupada por este antes da operação; e do mesmo modo a impressão produzida sobre as partes, d'onde foi tirado o retalho, é referida a este mesmo pelo doente.

Dieffenbach negou a existencia d'estes phenomenos, mas tem sido elles verificados d'um modo tão evidente, que apenas se póde admittir, que aquelle cirurgião não tivesse occasião de os examinar. Passados alguns mezes, estas aberrações de sensibilidade tornam-se menos evidentes, e mais tarde chegam a desapparecer completamente.

E' notavel como a acção do tempo tende incessantemente a modificar o retalho, dando-lhe as mesmas propriedades, ou pelos menos analogas ás da região, que veio occupar.

Entre as consequencias anormaes ou accidentaes das operações autoplasticas, nenhuma de certo é mais para receiar do que a gangrena, que umas vezes se limita a uma porção do retalho, e outras o comprehende em toda a sua extensão.

Apparece umas vezes do segundo para o terceiro dia, outras vezes só depois do sexto; no primeiro caso tem por causa uma anemia, e apresenta-se por isso com a fórma de gangrena sêcca; no segundo resulta da inflammação do retalho, e a gangrena é então humida.

A gangrena parcial é a mais commum, e apparece com frequencia nos angulos dos retalhos, principalmente tendo estes ficado muito agudos.

A gangrena geral é menos frequente, e tem sido attribuida a causas não só diversas, mas até oppostas: assim na opinião de Dieffenbach seria causa determinante do seu apparecimento uma excessiva affluencia de sangue ao retalho, e, em harmonia com esta ideia, aconselhava que se cortassem sempre os vasos, que vão distribuir-se no pediculo; mas não é esta a doutrina geralmente professada pelos mais distinctos operadores, que antes consideram a conservação dos vasos no pediculo como condição essencial para o bom resultado das operações. Com effeito, não só a conservação dos vasos não dá lugar á estagnação de sangue no retalho, por isso que as arterias são acompanhadas de veias, mas em muitos casos a causa da gangrena é a falta de sangue. E tanto é assim, que as numerosas causas a que se attribue a gangrena, como são = a torsão um pouco forte do pediculo, a má direcção em que foi talhado, a tracção

que em certos casos é necessaria para pôr o retalho em relação com a superficie que deve cobrir, etc., apresentam todas a condição essencialmente nociva de produzirem embaraços mais ou menos consideraveis no movimento circulatorio dos vasos do retalho.

Deve haver sempre grande circumspecção em considerar o retalho affectado pela gangrena, e mais ainda em dar por perdida a operação, visto que por mais de uma vez tem sido destacados retalhos, que, apparentemente desorganisados, não o estavam de facto, e poderiam satisfazer aos fins da operação. E' portanto de grande importancia conhecer bem os caracteres, que acompanham o apparecimento da gangrena. A superficie externa da pelle é a primeira parte affectada, a epiderme enruga-se, toma uma côr negra, e destaca-se dando sahida a uma certa quantidade de serosidade ; segundo o seu gráo d'intensidade póde limitar-se á superficie da derme, ou ir atacar as camadas mais profundas da pelle, e os outros tecidos que formam o retalho.

Sendo, como é em muitos casos, difficil conhecer bem os limites da gangrena, o operador nunca deve desunir o retalho, mas sim deixar executar este trabalho ás forças do organismo.

Nas operações de autoplastia dão-se além de gangrena outras complicações, que lhe são communs com as outras especies de operações ; assim, em virtude da excessiva irritação produzida pelo demorado trabalho que ás vezes exige uma operação d'esta natureza, os doentes ficam muito predispostos para accidentes nervosos, erysipelas, etc.

Depois de praticada a operação da autoplastia, é necessario satisfazer a certos cuidados, que podem em muito favorecer os seus bons resultados.

Alguns d'estes cuidados dizem respeito ao retalho, outros, á parte d'onde elle é tirado.

No retalho, é preciso facilitar a circulação, estimulando o systema capillar com applicações frias, quando começar a sentir-se bastante calor, e, se passadas algumas horas o retalho se apresentar com uma côr azulada, e com certa tumefacção, torna-se muito conveniente o operar um desengorgitamento por meio d'algumas sanguesugas.

No primeiro tempo o retalho deve estar livre de toda a compressão, principalmente no seu pediculo, mas passados alguns dias deve exercer-se uma leve compressão sobre o retalho, com o fim de conservar lisa a

sua superficie, prolongando-a durante todo o tempo do trabalho de cicatrisação.

Quanto á ferida resultante da ablação do retalho, deve ser tratada como uma ferida simples, sujeitando o doente á dieta e regimen dos operados.

Deixando expostas as noções mais geraes sobre autoplastia, damos assim por terminada a primeira parte d'este trabalho, para considerarmos em seguida as principaes operações d'este ramo da cirurgia, fazendo d'ellas uma rapida descripção, e apontando os melhores methodos e processos por que devem praticar-se. Designaremos por tanto o assumpto, que vamos explorar sob o nome de

SEGUNDA PARTE

Autoplastia applicada

Rhinoplastia. — Entrando n'estes novos dominios, é de certo a rhinoplastia, que justificadamente reclama o primeiro lugar; foi ella tambem a que na ordem dos tempos precedeu todas as operações suas congeneres. Sua origem marca, de facto, os primeiros lineamentos da autoplastia, e perde-se nas épocas mais remotas.

Quanto ás idéas historicas relativas a esta operação, foram já mencionadas, quando succintamente passamos em revista a historia da autoplastia em geral.

A rhinoplastia é a operação, que tem por fim operar a reparação total do nariz, ou d'alguma das suas partes.

Tem sido, e póde ser praticada pelos dous methodos, o italiano e o indio: no primeiro, tal qual foi primitivamente empregada, isto é, pelo processo de Tagliacozzi, e tambem com as modificações devidas a Graefe; no segundo, por diversos processos, incluindo aquelle de que alguns quizeram fazer o methodo francez, e que descrevêmos com o nome de autoplastia por deslocamento do retalho.

Modernamente o methodo italiano só tem sido applicado com bons resultados com as modificações de M. Graefe, e em operações feitas por este prático, não sendo estes resultados bastante numerosos, nem assás confirmados, para justificarem seu emprego geral.

Querendo praticar a rhinoplastia por este methodo, tira-se o retalho do braço ou ante-braço, tendo-o ahi anticipadamente desenhado; fixa-se por pontos de sutura aos bordos do nariz mutilado, e, quando se tem effectuado a reunião, destaca-se. Para conservar o braço na posição neces-

saria, é conveniente empregar o apparelho de que M. Graefe foi o inventor.

Este methodo tem dado lugar a accidentes bastante graves, e está hoje quasi completamente abandonado.

O methodo indio é aquelle segundo o qual mais vezes se tem feito esta operação, e é o que conta resultados mais favoraveis e numerosos.

Aqui o retalho é tirado da fronte, sobre a qual se applica um modêlo para marcar a fórma e dimensões com que deve ficar; em seguida disseca-se o retalho, deixando-o unicamente adherente junto á raiz do nariz, faz-se a sua inversão para o ponto que deve occupar, obrigando-o a um movimento de torsão, em virtude do qual a face epidermica do retalho fique para a parte externa, o que sem isso não aconteceria; reune-se então aos bordos da abertura por meio de pontos de sutura, deixando ficar livre o espaço que devem occupar as aberturas artificiaes das narinas. Terminada a agglutinação, tiram-se os pontos da sutura, e faz-se a secção do pediculo do retalho.

N'este processo, que é o mais geralmente empregado, ha um inconveniente assaz importante, que diz respeito á retracção do pediculo do retalho, depois de ser cortado; é este inconveniente que tem sido mais ou menos completamente remediado pelas modificações propostas por alguns distinctos operadores, como Dieffenbach, Velpeau, Blandin, etc.

Tem-se ainda praticado, como dissemos, a rhinoplastia pelo *methodo francez*.

Operando por este processo, propomo-nos geralmente a reparar difformidades parciaes do nariz, para o que é d'uma execução mais facil e commoda.

Foi Larrey, que primeiro o empregou com perfeito resultado em um militar em quem uma bala tinha feito taes estragos, que no meio da cara apresentava uma abertura irregular e de aspecto repugnante.

Dieffenbach o applicou tambem a uma rapariga, em que o vomer, parte da apophyse nasal e a lamina do ethmoide tinham sido destruidos pelas escrofulas, em virtude do que o nariz se achava deprimido. Operando, chegou a dar ao nariz uma certa regularidade.

Para praticar este processo, descollam-se as partes proximas á difformidade, e pratica-se o seu deslocamento successivo, para o que muitas vezes se fazem varias incisões.

E' d'aqui que procedem duas divisões, segundo que se faz só o descollamento, ou quando, executado este, se dissecam os tecidos, e n'elles se fazem mais ou menos numerosas incisões, o que apresenta mais vantagens e maior facilidade na execução da operação.

Este processo, de applicação vantajosa em alguns casos, principalmente sendo pouco extensa a perda de substancia, não póde adoptar-se exclusivamente, porque não satisfaz, quando ha perda total do nariz.

O methodo indio, pelo processo que descrevêmos com as modificações, que lhe tem sido feitas, é ainda actualmente o mais geralmente empregado, e o que offerece mais probabilidades de bom resultado.

Blepharoplastia: é a applicação da autoplastia á reparação das perdas de substancia, que diversas causas ou alterações podem produzir nas palpebras.

Esta operação desmente completamente o adagio de Celso: *si palpebra tota deest, nulla id curatio restituere potest*, ao contrario, póde não só reparar-se uma lesão parcial da palpebra, mas mesmo reconstruil-a na sua totalidade.

Datam dos principios d'este seculo os primeiros casos em que foi praticada esta operação. Assim M. Graefe a fez com pleno successo em 1816 ou 1817.

Depois d'elle muitos factos tem sido apontados por numerosos cirurgiões.

Podem referir-se ao methodo indio os tres processos, a que se tem recorrido na execução d'esta operação, a saber: o de M. Fricke, o de M. Dieffenbach, e o de M. Jones.

No processo de M. Fricke, corta-se um retalho nas regiões visinhas, e, inclinando-o sobre um dos seus bordos, applica-se e fixa-se sobre a perda de substancia por meio de pontos de sutura. Assim para a palpebra superior este retalho póde tirar-se da parte superior e externa da sobrancelha, vindo o seu bordo anterior formar o bordo inferior da palpebra, e o seu bordo posterior tomando gradualmente a posição do bordo superior da mesma.

Na palpebra inferior a formação e applicação do retalho é inteiramente analoga, e póde tirar-se da parte externa e inferior da palpebra.

Modificações teem sido feitas a este processo, das quaes algumas não teem sido, nem devem ser aceitas na prática, pois que tornam evi-

dentemente menos favoraveis as condições, que exercem uma importante influencia sobre o resultado da operação.

No processo de Dieffenbach fórma-se por meio de duas incisões, uma obliqua e outra horisontal, um retalho com a fórma de parallelogrammo, que se disseca debaixo para cima, quando se trata de reparar a palpebra superior, e em sentido inverso, querendo restaurar a inferior.

Das duas incisões, a obliqua deve ter approximadamente uma extensão dupla da horisontal.

Operando assim, desloca-se em seguida o retalho, approximando-o da solução de continuidade, até tornar possivel a sua união aos bordos d'essa mesma solução.

A applicação d'este processo limita-se principalmente aos casos, em que as perdas de substancia apresentam mais extensão que largura, e exige a formação d'um retalho bastante longo, o que se torna um inconveniente grave, por isso que exige um descollamento consideravel de tecidos.

Deve com tudo confessar-se, que não são raros os casos registrados na sciencia, em que o emprego d'este processo deu resultados os mais animadores.

O ultimo processo empregado para praticar a blepharoplastia, e que nos falta referir, é o de M. Jones.

Praticam-se duas incisões, a partir das duas extremidades da palpebra, apresentando uma direcção obliqua, e uma convergencia mais ou menos consideravel: em virtude d'esta convergencia, as incisões reunem-se; fórma-se um triangulo, cuja base fica representada pela palpebra; em seguida faz-se a dissecção da metade d'este triangulo, e, fazendo as tracções convenientes, consegue-se que a base do retalho venha occupar os bordos da solução de continuidade. E' um processo, cujas vantagens e inconvenientes ainda se não acham bem demonstradas.

CHEILOPLASTIA. — E' esta uma das mais importantes operações da autoplastia, e a que em geral é seguida de resultados mais completos. Tem ella em vista remediar vicios de conformação dos labios, com especialidade o labio luporino, e reparar certas difformidades provenientes de operações, ou de diversos accidentes.

Consideraremos primeiro a operação do labio luporino, attendendo

á questão, de ha muito debatida, qual é a que se refere á época em que deva ser feita.

Assim dizem alguns cirurgiões que, praticando a operação nas primeiras idades, não só se produzem accidentes graves, como as convulsões e a lypothimia, mas que os tecidos não apresentam sufficiente resistencia para permittirem uma reunião segura e duradoura.

Mas não é isto o que o raciocinio nos devia fazer suppôr, e o que os factos teem demonstrado.

E' evidente que, sendo na criança extremamente activa a formação dos elementos plasticos, podiamos d'ante-mão prevêr, que esta condição muito favoreceria os bons resultados da operação. Ha ainda outras circumstancias a notar, e que facilitam a resolução d'esta questão.

Assim a difformidade do labio luporino, á medida que caminha em idade, torna-se progressivamente mais pronunciada, em virtude da falta de resistencia na linha media, e da persistencia da acção dos musculos lateraes.

Esperando, para operar, que o individuo chegue á idade adulta, torna-se mais difficil a operação, e geralmente mais imperfeitos os seus resultados.

Para operar um labio luporino simples, avivam-se os bordos da solução de continuidade, approximam-se e pratica-se a reunião por meio da sutura. Tratando-se de um labio luporino complicado, é preciso praticar uma verdadeira autoplastia por deslocamento de retalhos.

Tem sido muitos os processos apresentados por diversos práticos, para reparar esta difformidade, e seguidos de resultados mais ou menos favoraveis.

Limitar-nos-hemos a descrever a observação, referida por Burggraeve, de um caso de labio luporino complicado, em que havia divisão e projecção do osso intermaxillar.

A operação foi praticada pela autoplastia por deslocamento, e seguida dos melhores effeitos.

O labio superior achava-se dividido, formando tres lobulos, dos quaes o mediano em contacto com o septum das fossas nasaes, e os dous lateraes em contacto com as faces.

O primeiro passo da operação foi destruir a saliencia ossea, e em seguida proceder ao avivamento dos bordos dos lobulos: para approximar

estes, sem exercer tracções violentas sobre o nariz e sobre as faces, os lobulos lateraes foram separados das azas do nariz por meio de duas incisões horisontaes. Introduziu-se depois o lobulo mediano entre os dous lateraes, como uma especie de cunha, mas sem se estender até ao bordo inferior do labio.

O resultado da operação foi obter um labio, que se não retrahiu em sentido algum, unindo-se ao nariz por um septum horisontal.

Este processo autoplastico dispensa o uso da ligadura, e não expõe a rasgarem-se os pontos de sutura.

Este processo, como o diz o proprio Burggraeve, não é novo; já o havia indicado Celso, e d'elle fallaram Galeno e Paulo d'Egina.

Uma das causas, que frequentes vezes exige a operação da cheiloplastia, é a difformidade que resulta da ablação d'um cancro, que destruiu um dos labios em uma extensão mais ou menos consideravel.

Se a perda de substancia não fôr muito extensa, póde operar-se por um processo analogo ao empregado por Burgraeve no labio luporino complicado.

Sendo a perda de substancia bastante consideravel, é preciso recorrer a outros processos, e d'estes um dos melhores, e aquelle que unicamente descreveremos, é o de Chopart.

N'este processo opera-se da maneira seguinte: aos lados e pelo lado externo do cancro praticam-se duas incisões verticaes, formando por meio d'estas um retalho quadrangular; disseca-se este retalho separando d'elle todos os tecidos alterados; em seguida reapplica-se, fazendo com que o seu bordo superior ou inferior (segundo se tratar d'um ou outro dos labios,) venha collocar-se ao nivel do bordo da parte do labio que existia intacto, ou proximamente ao bordo do outro labio.

Praticam-se depois tres ou quatro pontos de sutura entortilhada, para fixar o retalho ás partes lateraes da face.

Diz M. Velpeau que, para comprehender a facilidade com que estes retalhos se alongam e cedem, é necessario presenciar estes factos.

De ordinario no fim de quatro ou cinco dias effectua-se a reunião, sem que, na maioria dos casos, haja suppuração, e o bordo livre do retalho não tarda a cobrir-se d'uma pellicula avermelhada, assemelhando-se muito á que forra naturalmente a cavidade da bôca.

O novo labio, desprovido de musculo constrictor, fica necessaria-

mente privado de movimento, mas ainda assim é este inconveniente insignificante, com relação ás vantagens que se tiram da operação.

Tem-se tambem praticado a cheiloplastia pelo methodo indio. Foi Delpech o primeiro, que d'elle se serviu com tal intuito.

Este cirurgião formava o retalho, e dobrava-o em seguida sobre a sua face cellulosa, tendo em vista dar-lhe duas faces tegumentares, para prevenir as adherencias da sua face interna ao bordo alveolar.

A operação praticada d'esta maneira não foi bem succedida, por isso que a gangrena invadiu e destruiu o retalho em quasi toda a sua totalidade.

Depois dos de Delpech, fizeram-se com felicidade mais alguns ensaios de cheiloplastia por este mesmo methodo.

No numero d'estes, contam-se os seguintes casos: um devido a Lynn, e referido por Brodie, outro de M. Textor, e alguns referidos por M. Dieffenbach, sendo para advertir que nenhum d'estes praticou a dobra do retalho, como fazia Delpech.

O limitado numero de casos, em que com vantagem se fez applicação de tal methodo á cheiloplastia, dão ao methodo dos descolamentos uma justa preeminencia.

O methodo indio deverá, sómente, empregar-se, quando a perda de substancia, por demasiado profunda ou extensa, não possa ser reparada pela extensão dos tecidos.

Genoplastia. — E' a autoplastia das faces, que podem ser mais ou menos completamente restauradas. Delpech e Lallemand foram, entre os modernos, os primeiros que se occuparam d'esta operação.

N'um grande numero de casos torna-se necessario praticar uma operação mixta, de cheiloplastia e de genoplastia, por isso que as faces e os labios se acham muitas vezes lesados pelos mesmos accidentes, ou affectados pelos mesmos vicios de conformação.

Na execução d'ella tem-se quasi exclusivamente recorrido ao methodo indio, e principalmente pelo processo dos descollamentos, designado geralmente em França com o nome de methodo francez.

M. Blandin refere duas observações, devidas a Dieffenbach, e em que a operação foi seguida de cura completa.

No primeiro caso, tratava-se d'um rapaz, que, em virtude de ter tomado uma grande quantidade de calomelanos, tinha soffrido uma in-

tensa salivação, e, tendo-se effectuado a cicatrisação das ulceras, as duas faces tinham contrahido adherencias com os bordos alveolares.

Fazendo a dissecção d'um dos lados da face, encontrou-se a membrana mucosa sã, em extensão sufficiente para poder dispensar-se a transplantação; do outro lado, a reunião anormal era completa anteriormente, e tornou-se por isso necessario talhar um retalho da parte posterior da face interna da bôca, retalho que foi invertido para a parte anterior, chegando quasi á commissura dos labios.

O tratamento consecutivo á operação limitou-se a repetidas injecções de agua fria na bôca: ao terceiro dia o retalho já estava solidamente reunido, e, alguns dias depois, a criança completamente curada.

O individuo da segunda observação era um rapaz de dez annos, que em virtude da reunião anormal da face esquerda á maxilla, apresentava uma reclusão da bôca, que em muito difficultava a sua alimentação.

A face apresentava uma grande tumefacção, que desappareceu, logo que se operou a eliminação e quéda de toda a superficie interna gangrenada.

Alguns tonicos foram administrados internamente para restaurar as forças do doente, e localmente se fizeram applicações, que deram em resultado a cura, que, apesar de todos os esforços empregados, foi seguida da reunião anormal da bôca com a maxilla.

Restabelecidas as forças do doente, operou-se a separação da face com a maxilla por meio de tesouras, encontrando-se uma grande adherencia, principalmente, por detraz do ultimo dente molar, que faltava.

Sendo este o ponto mais saliente, era o que mais facilmente podia dar lugar a novos accidentes; foi, por isso, coberto por uma porção de membrana mucosa, que se obteve fazendo a excisão de uma dobra de tecido cicatricial, coberto de uma pellicula, e fixando-o ao angulo da maxilla por meio d'uma sutura.

Como no caso, que precedentemente referimos, o tratamento consistiu em injecções de agua fria, que, convenientemente repetidas, modificaram a superficie interna da face, começando esta a cicatrizar no fim de quinze dias. Passadas tres semanas, a criança estava completamente curada.

O resultado da operação foi muito favoravel, por isso que a abertura da bôca ficou com os diametros sufficientes para receber as diversas especies de alimentos.

Foi assim, n'estes dous casos, praticada a genoplastia com os mais felizes resultados; mas, tendo sido os diversos modos de praticar esta operação imaginados para casos especiaes e diversos, cabe ao prático habil e experimentado o conhecer o processo, que melhor deve convir ao caso, que se lhe apresentar.

STAPHYLOPLASTIA. — A staphyloplastia é a autoplastia do véo palatino. E' uma operação, cuja importancia tem sido reconhecida desde que começou a fazer-se a staphyloraphia.

Se, porém, são manifestas as suas vantagens, ninguem tambem ousará negar, que é esta uma operação, que apresenta graves difficuldades, e em que poucas vezes se colhem resultados completos.

Foi M. Roux, que inventou a staphyoplastia, para casos de perforações accidentaes ou congenitas do véo palatino, entrando, no numero das primeiras, as provenientes da staphyloraphia.

M. Dieffenbach praticou tambem repetidas vezes esta operação; afastaram-se porém um pouco estes dous práticos no modo de a executar.

M. Dieffenbach, depois de ter avivado os bordos da fenda, e de os ter unido por meio da sutura, faz de ambos os lados uma incisão bastante extensa, tendo em vista obter a relaxação dos tecidos.

No processo empregado por M. Roux, a operação começa-se do mesmo modo, mas mais tarde faz-se uma secção transversal na parte superior de cada metade do véo palatino.

A applicação e preferencia dada a qualquer d'estes processos deve basear-se sobre as indicações fornecidas pelos diversos casos.

Assim, tratando-se de remediar uma fenda consideravel do véo palatino, é evidente que o processo de M. Roux será o que deve apresentar maior somma de probabilidades em favor do resultado da operação.

Trata-se, pelo contrario, d'uma fenda, cujo afastamento é insignificante, e em que apenas se podem receiar as tracções exercidas sobre a sutura pelos movimentos do véo palatino — o processo de M. Dieffenbach será o que deve offerecer uma execução mais facil, e favorecer uma cura mais rapida.

Fez-se tambem a applicação do processo dos Brahmas para reparar as perdas de substancia do véo palatino, mas não foram animadores os resultados d'estes ensaios.

URANOPLASTIA OU PALATOPLASTIA. — E' a autoplastia da abobada pa-

latina, operação inventada por M. Roux, e que é frequentes vezes indicada.

Póde ser praticada para ultimar os resultados da staphyloraphia, e para reparar as divisões congenitas ou accidentaes da abobada palatina.

M. Krimer praticou esta operação depois d'uma staphyloraphia com a maxima felicidade.

Começou por fazer uma dupla incisão, um pouco fóra da fenda que existia na abobada palatina, obtendo assim dous retalhos, que inverteu e reuniu na parte media por meio da sutura.

A abobada palatina ficou completamente fechada, mas a phonação ficou defeituosa, o que deve attribuir-se ao estado d'imperfeição do véo palatino.

Algumas modificações ao processo de M. Krimer foram propostas por M. M. Nelaton e Blandin, no tocante á fórma do retalho. M. Velpeau apresenta tambem um processo baseado principalmente sobre a consideração de que a membrana, que forra a abobada palatina, não se presta á formação de largos retalhos, sendo estes seguidos d'uma mortificação quasi inevitavel.

Propõem, portanto, que se talhem duas tiras de tecido, de fórma triangular, uma na parte anterior, outra na posterior da perforação; que se unam pelos seus vertices estes retalhos, e que a ferida devida a cada um d'estes, approximando os seus bordos, diminua a fistula em todos os sentidos. Para facilitar o resultado, diz que póde praticar-se uma incisão longitudinal aos lados da perforação.

Bronchoplastia. — E' a autoplastia da laringe e da trachea. Foi inventada por M. Velpeau para obter a obliteração d'uma fistula, que tinha resistido a todos os meios de tratamento.

Quem conhece a tendencia, que teem as feridas do pescoço, para se tornarem fistulosas quando comprehendem as vias aereas, póde bem avaliar a importancia e vantagens d'esta operação.

Foi aqui que M. Velpeau empregou com os melhores resultados o processo de enrolamento do retalho.

Assim, n'uma fistula laringea, praticou a operação do seguinte modo:

Formou adiante da laringe um retalho bastante comprido; enrolou-o sobre a sua face externa, tornando-se esta central; obteve por essa fórma uma especie de cylindro, que introduziu na abertura da fistula, antecipadamente avivada, e em seguida praticou a sutura entortilhada.

Superiormente fez-se muito bem a reunião, e, passado um mez, já não existia abertura. A voz, que antes da operação era rouca e intercortada, achava-se já normal, mas havia ainda um corrimento, que apparecia com diversos intervallos. Este corrimento desappareceu mais tarde, recorrendo á cauterisação, e fazendo de novo a applicação da sutura entortilhada, abrangendo, como da primeira vez, a antiga fistula e a totalidade do retalho. Ao fim de quatro dias cahiram as agulhas, mas a reunião estava perfeita.

Este processo operatorio, empregado por M. Velpeau, póde tornar-se muito util para obter a occlusão de outras fistulas.

Autoplastia do escrôto. — A destruição da pelle do escrôto não é rara, provindo de diversas causas, e dando em resultado ficarem os testiculos a descoberto, como se tivessem soffrido uma dissecção: para evitar a atrophia ou degeneração d'estes orgãos, é necessario formar-lhe um novo involucro.

Foi Delpech o primeiro, que conseguiu este resultado, operando em um homem, em que tinha feito a extirpação d'um enorme tumor escrotal, e refazendo o escrôto por meio de tres retalhos tirados, dous das verilhas, e um da face inferior do penis.

Uretroplastia. — Esta operação tem em vista obter a obliteração de fistulas mais ou menos consideraveis, existentes no canal excretôr da urina.

Pela primeira vez praticada em Inglaterra, por Earle e A. Cooper, tem sido depois feita por cirurgiões de todos os paizes.

Em muitos casos as fistulas uretraes exigem apenas o avivamento dos bordos, e a reunião por meio da sutura.

Mas, quando existem perdas de substancia um pouco extensas, é evidentemente necessario recorrer aos processos plasticos.

O processo, que foi empregado pelos que primeiro a praticaram, consiste em formar um retalho dos tegumentos da côxa, e applical-o por meio da sutura á fistula uretral.

Um dos processos de Dieffenbach consistia em fazer a dissecção d'uma certa porção de pelle proxima á fistula, dando-lhe a fórma d'um annel, e deslocando-a até vir obliterar a abertura anormal.

O tratamento consecutivo a este processo consiste em introduzir repetidas vezes uma sonda para evitar as infiltrações urinosas.

Para combater os accidentes inflammatorios, devem empregar-se os meios antiphlogisticos.

N'outros casos, Dieffenbach julgava sufficiente avivar os bordos da fistula, unil-os por meio de sutura, e facilitar o deslocamento, praticando duas incisões longitudinaes, situadas parallelamente aos lados da fistula.

Não se póde recommendar exclusivamente a applicação d'um ou d'outro processo na prática da uretroplastia: é preciso subordinar a escolha ás circumstancias do caso, que se apresenta, mas ha um certo numero de preceitos geraes d'uma grande importancia para o bom exito da operação. Assim, os pontos de sutura não devem ser muito numerosos; deve evitar-se, tanto quanto fôr possivel, o deixar alguma abertura ou descollamento nas visinhanças da fistula; os tegumentos devem destacar-se na extensão precisamente necessaria; e deve conservar-se na uretra, ou introduzir-se repetidas vezes, uma sonda de gomma elastica.

AUTOPLASTIA VAGINAL OU ELYTROPLASTIA. — N'esta parte da autoplastia, temos a referir-nos ao tratado de M. Jobert, que trata de todas as communicações anormaes da bexiga, e dos diversos processos, que podem empregar-se para as remediar.

As fistulas vesico-vaginaes, fazendo communicar as vias urinarias com a vagina, (a fistula parte da uretra ou da bexiga) apresentam obstaculos a todos os meios de reunião, fazendo assim desesperar o cirurgião e os doentes.

Os diversos processos operatorios, que tinham sido empregados, quasi nunca davam resultado, e foi por isso muito bem acolhida a ideia d'uma nova operação.

Foi M. Jobert o primeiro, que applicou a autoplastia para obter a cura das fistulas vesico-vaginaes; mas deve confessar-se, que M. Velpeau, tratando da bronchoplastia, já apresentava a ideia da possibilidade d'esta applicação.

M. Jobert praticou a operação do modo seguinte: conservando afastados os labios da vulva, puxou com um gancho o labio posterior da fistula transversal e praticou ahi o avivamento; em seguida fez o mesmo para o labio anterior. Depois formou um retalho á custa da mucosa dos grandes labios, e dobrou-o com o fim de obter uma especie de rolo de superficie sangrenta. Introduziu este rolo na abertura fistulosa, cujos bordos foram conservados em contacto por linhas prêsas a uma ligadura

apropriada. Terminou assim a operação. A doente melhorou, mas não ficou completamente curada.

Nas fistulas vesico-uterinas, M. Jobert pratica duas incisões sobre o collo do utero, na direcção das commissuras, e consegue obliterar a abertura da fistula, ou fechar o collo, de maneira que a bexiga e o utero ficam formando uma só cavidade. Com o decorrer do tempo, o utero, contrahindo-se, impede o accesso á urina, em quanto que, ao contrario, o sangue menstrual sahe livremente pela uretra.

Nas fistulas vesico-utero-vaginaes, em que a perforação tem lugar pela destruição do collo do utero, ou da porção da vagina, que n'elle se insere, procede M. Jobert por deslocamento. Destaca as paredes da vagina, e as conduz adiante da fistula.

Nas fistulas entero-vaginaes, o mesmo author pretende demonstrar que só podem existir na face posterior da vagina. No tratamento d'estas fistulas inclina-se a preferir o processo de M. Roux, que consiste em separar da vagina a parte do intestino perforada, e em o introduzir no intestino grosso, fixando-o ahi. Esta operação exige a gastrotomia, mas M. Jobert admitte a possibilidade de destacar o intestino, e de o introduzir no recto, operando pela vagina.

Nas fistulas recto-vaginaes podem empregar-se os processos descriptos para as outras fistulas, e o processo por enrolamento de retalho dará aqui, talvez, bons resultados.

Autoplastia no tratamento dos cancros. — E' esta a ultima applicação da autoplastia, de que nos occuparemos aqui; ultima na ordem chronologica, deverá contar-se entre as primeiras, com relação á sua importancia.

E' a M. Martinet de la Creuse, que se deve esta therapeutica nova, para combater e dominar tam terrivel affecção.

Sendo, como é, o cancro uma molestia, que apresenta mui poucas probabilidades de cura, vê-se a consideração, que cabe a uma parte da cirurgia, que fornece meios, que em alguns casos, já archivados e não contradictos, tem obstado á reproducção da molestia.

E' notavel a influencia que exercem os retalhos transpostos sobre os tecidos, que vão cobrir; mas o agente das modificações, que tem lugar, é desconhecido.

O que é certo, é que mesmo nos casos em que se dá a reproducção

da molestia, nunca ella tem atacado os tecidos cobertos pelos retalhos. Vê-se pela descripção dos factos, devidos a M. Martinet e a M. Ch. Philips, que, se a applicação da autoplastia não deu sempre bons resultados, foram estes, ainda assim, bastante numerosos, para que à devamos considerar como recurso, que torna possiveis extirpações que, sem ella, não poderiam nem deveriam tentar-se.

PROPOSIÇÕES.

Anatomia geral: — As cartilagens são corpos organisados.

Physiologia: — A força nervosa differe do fluido electrico.

Materia medica: — O ferro não é emmenagogo.

Pathologia externa: — A ablação do cancro é, n'alguns casos, a cura radical da molestia.

Medicina operatoria: — Amputando na continuidade, merece preferencia o methodo circular.

Obstetricia: — A operação cesarianna só deve praticar-se, quando d'ella depender a vida da mãe.

Pathologia interna: — A dothienentheria é contagiosa.

Anatomia pathologica: = A steatose (degeneração gordurosa) do figado encontra-se, como lesão anatomica constante, na dothienentheria grave.

Hygiene publica: — A tolerancia da prostituição é, no estado actual, uma condição favoravel ao bem-estar geral da sociedade.

Póde imprimir-se.
Porto 26 de Junho de 1866.
D.r Assis.

Vista.
D.r José Carlos.