

4753 13

# CONSIDERAÇÕES

SOBRE

# OLABIO LEPURINO CONGENITAL,

SUAS COMPLICAÇÕES,

E TRATAMENTO ADEQUADO.

# THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 7 DE DEZEMBRO DE 1842,

POR

**JOAQUIM JANUARIO CARNEIRO,**

FILHO DO CAPITÃO MÓR

**ANTONIO JANUARIO CARNEIRO,**

NATURAL DA VILLA DE GUARA-PIRANGA (PROVINCIA DE MINAS GERAES),

**DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.**

" A arte, que supre a falta da natureza, he verdadeiramente nobre."



**RIO DE JANEIRO,**

TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO,

PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO N. 61.

—  
1842.



AOS MANES DE MEO PAI

**O SR. CAPITÃO MOR ANTONIO JANUARIO CARNEIRO,**

RECORDAÇÃO SAUDOSA E INDELEVEL DE SEOS DESVELOZ.

Á MINHA BOA E CARINHOSA MÃI

A SRA. D. FRANCISCA DE PAULA JANUARIA CARNEIRO.

A' MEOS MANOS E MANAS,

CUNHADOS E CUNHADAS,

**TRIBUTO DE AMOR FILIAL E FRATERNAL.**

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

**DR. FRANCISCO DE PAULA CANDIDO,**

**DR. JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA,**

**DR. FRANCISCO THOMAZ DE FIGUEREDO NEVES,**

**DR. ANTONIO ILDEFFONSO GOMES,**

PEQUENA DEMONSTRAÇÃO DA MAIS PURA AMIZADE.

J. J. CARNEIRO.

## PREAMBULO.

Ha na vida humana, como nos mares, um fluxo e refluxo de bens e males, que nos põe em acção, e não consente, que existamos em estado de inercia e apathia.

(Max. e Pens. do Marquez de Maricá)

Sujeito a mil causas destruidoras, o homem não encontra seguro abrigo em parte alguma. Velho, elle pisa sobre o tumulo, onde facilmente o precipita o peso dos annos, e então quando encanecido pelas lições do tempo, ja sabio, e previdente para ler no presente, e futuro, parecia, que elle deveria ter direito á existencia para gozar de huma vida cheia de verdadeira philosophia: moço, seo corpo se electriza, e elle não hesita arrostar os maiores perigos; familiarisando-se com o estridor das armas, e o ribombo dos canhões, expõe-se facilmente á morte no seio dos combates, seo pensamento he tudo, a porção de materia, que o encarcera, nada he: menino, symbolo da fraqueza, porção de materia, que mal se agita, apenas nos dá o signal de sua existencia pelos continuos choros; necessitando da existencia dos outros para a conservação da sua propria, em qualquer descuido encontra tropeço á sua vida: finalmente, no mesmo seio materno, onde se acha encerrado, e circulado de tantos involucros, que o pareciam proteger contra todas as intemperies, ahi mesmo elle não está isento dos males da vida; quantas, e quantas vezes o momento de seo nascimento toca o momento de sua morte! Quantas, e quantas vezes esse primeiro leito da vida se metamorphosêa em verdadeiro sarcóphago!

Mas que!... Acaso o homem se conservará immovel como estatua em presença de tantos males, que o flagellam? Não, por certo. Si o encararmos por outro lado, ve-lo-hemos ousado como rei da terra, cheio de immensos recursos, triumphar innumeradas vezes desses males, que o rodeam, ainda mesmo daquelles, que tem a sua origem no utero materno. He assim que a chirurgia, armando-o com o escapello, o faz (permitta-me a

expressão) restituir a vida ao recém-nascido, a quem a viciosa conformação do labio leporino, em estado grave, impossibilitaria de exercer a sucção lactífera. A terna e carinhosa mãe, que aliás banhada em lagrimas teria de ver desaparecer ante os seus olhos o penhor de suas caricias, olha o bemfeitor da existencia de seu filho como hum semideus, e faz votos pelos progressos de huma arte tão distincta, quanto nobre, a favor da qual com justo motivo os praticos não se poupam a fadigas nem a sacrificios.

Este ponto da chirurgia, sciencia, que em verdade nos offerece bastante importância, em qualquer das materias de que trata, he o que vai ser o objecto da presente These; prescindamos pois de quaesquer outras considerações, e corramos a trata-lo, não como deve ser, mas conforme os recursos, que contamos sob nossa disposição.

# CONSIDERAÇÕES

SOBRE

## O LABIO LEPURINO CONGENITAL.

---

### LABIO LEPURINO EM GERAL.

O recém-nascido sahe as vezes do utero materno com lesões mais ou menos graves, que podem pôr em perigo os seos primeiros dias. Entre outros órgãos os labios estão sujeitos a se tornar a séde de huma ou duas fendas, mais ou menos profundas, lesão esta, que pode mesmo propagar-se até o centro da boca, e privar o menino desse primeiro alimento, que a providente natureza deposita no seio de sua desvelada mãe. Esta lesão, que o acompanha desde a vida uterina, denominamos *labio lepurino congenital*. A séde deste vicio de conformação he ordinariamente no labio superior; assim nol-o faz crer, entre outros muitos autores, Cruveilhier, que fallando sobre sua existencia no labio inferior, diz: — Eu não conheço exemplo algum deste caso anormal, em que uma semelhante disposição tenha existido.

Em verdade os exemplos desta lesão no labio inferior são rarissimos; entretanto nós julgamos, que não se pode deixar de admitti-los hoje; existem pelo menos dous incontestaveis, hum he aquelle que geralmente se sabe ter sido commemorado por Nicati, o outro, segundo Bouisson, faz parte das peças de que se compõe o Museo de Strasbourg. Quanto a hum terceiro de que falla Mekel, emanado como nota Vidal (de Cassis), de huma fonte, que julga suspeita (*Eph. natur. cur., an VII, Obs. 55*), não merece o maior credito.

O labio lepurino superior he pois o que se observa quasi constantemen-

te: elle tem servido de base a todas as descripções, e offerece duas variedades, isto he, simples, quando he constituído por huma só funda, duplo quando existem duas. Cada huma destas variedades offerece modificações, que nós teremos occasião de mencionar, quando particularisarmos este objecto.

O labio lepurino pode ser tambem *accidental*, e neste caso offerece algumas differenças do *congenital*: dependendo aquelle de causas, que obram sobre o labio superior, ou inferior, a sua séde pode existir quasi indifferentemente em qualquer dos labios, sem que este seja lesado de preferencia a aquelle; as bordas do labio lepurino *accidental* são de ordinario irregulares, não tem aquella forma arredondada, e nem são cobertas por huma pellicula rósea, como se observa no *congenital*.

Este vicio de conformação, alem da deformidade, que acarreta sobre a physionomia, traz inconvenientes, e muitas vezes graves. O menino, que he victima desta alteração organica, especialmente quando he acompanhada de complicações, custa a aprender a fallar, sua pronuncia he muito difficullosa, e o desenvolvimento de sua intelligencia torna-se por isso mesmo tardio, mais ou menos; os primeiros actos da funcção digestiva se exercem mal, a mastigação he difficil, o alimento se introduz as vezes nas anfractuosidades nasaes, e vai provocar fortes espirros; a lactação mesmo pode não ter lugar, quando para a sucção a lingua não encontra a concurrencia da acção de outros órgãos circumvisinhos, e a proposito diz Ratier (*Dic. de Med. e Chir.*):—Felizes os meninos quando neste caso a sucção do bico mamillar, e por conseguinte a nutrição, não são inteiramente impossiveis.

Que diremos sobre as causas desta lesão? Hum phenomeno observado pelo homem provoca naturalmente o seo espirito indagador para descobrir a causa, que lhe he inherente; e quando esta subtrahese á sua pesquisa, elle se contenta com alguma, que ao menos lhe pareça plausivel para satisfazer o vácuo, que sente em suas idéas. Muitas causas pois tem sido procuradas para explicar as desordens dos labios: em suas differentes indagações huns criminam a imaginação da mãe, outros julgam, indo mais longe, achar a causa na hereditariedade, outros procuram explicala com a suspensão do desenvolvimento dos órgãos, &c. &c. Forçoso he confessar que nada de positivo achamos nestas explicações. A theoria mais seductora, e que mais partidistas conta, he a da suspensão do desenvolvimento dos órgãos. Mas os factos, como diz Vidal (de Cassis), lhe são contrarios. Particularisemos o nosso objecto.

### LABIO LEPURINO SIMPLES.

Esta variedade apresenta modificações em relação á séde, profundidade, e direcção de sua fenda. Muitos autores opinam, que o labio lepurino simples seja mais frequentemente observado do lado esquerdo que do direito; outros emittem huma opinião todavia inversa; mas G. de Saint-Hilaire nota que os factos, que invocam huns e outros, nada têm de concludentes. He com effeito difficil dizer-se alguma cousa de positivo a respeito, porque bem que esta anomalia seja commum, as observações são mui raras. Os autores, a quem temos consultado, não apresentam estatistica estabelecida sobre factos assás numerosos; porem o maior numero admite, que esta lesão seja mais frequente no lado esquerdo que no direito. Para assim o pensar elles se estribam na razão da predominancia, que tem o desenvolvimento desta parte sobre aquella.

Não he sem alguma admiração, que se nota, que Bertrandi, e Osiander dizem, que a divisão anormal existe ordinariamente na linha mediana. Esta proposição, filha talvez de observações inexactas, esta em opposição com o que se observa mais frequentemente, e com o que testificam os autores. Em verdade estes casos são mui raras, e delles só temos noticia de tres. Nicati refere hum, em que o labio se achava dividido sobre a linha mediana, e ao mesmo tempo havia separação nos pontos correspondentes do maxillar; M. Blandin afirma tambem ter achado hum feto, que apresentava a mesma anomalia; de hum terceiro exemplo falla Bouisson em sua memoria (*Recherches sur les fissures des levres*), e não podemos furtarnos ao desejo de exaral-o aqui. «No Museo de Strasbourg, diz elle, existe hum feto de alguns mezes: o desenvolvimento de seo tronco he consideravel, em quanto que os membros inferiores parecem atrofiados. No labio superior existe huma divisão que se estende desde o septo nasal até a boca, ella não comprehende entretanto toda a espessura do labio senão na parte inferior, o resto da fenda se reduz a hum rego profundo, feito á custa da parte anterior do orgão: no meio deste, o desvio da fenda he de linha e meia, com pouca differença, e deixa ver por detraz a borda alveolar. O labio inferior em vês de offerecer na parte média de sua borda a ligeira depressão, que existe ordinariamente, apresenta ao contrario hum relevo destinado a ser recebido na fenda superior.»

A extensão da fenda do labio superior offerece algumas variedades. Ora

a face labial anterior apresenta huma pequena e limitada divisão, que toca apenas a parte inferior, ou metade do labio; ora a alteração se propaga a todo o labio: neste caso a fenda corresponde em cima a huma das aberturas nasaes, com que se communica mais ou menos em certas occasiões. Segundo Laroche, e Nicati, &c., o labio lepurino existe ordinariamente sem divisão da arcada alveolar. Franco mesmo o confirma quando diz, que mais vezes acontece que os labios sejam fendidos, sem que soffram alteração alguma o maxillar e a abobada palatina. Não he muito raro entretanto ver a divisão labial existir junctamente com a do véo do paladar.

No labio lepurino mediano as bordas da divisão são mais ou menos desviadas de maneira a formar hum triangulo, cuja base fica para a parte inferior; no lateral a fenda as vezes vertical, he ordinariamente obliqua, de cima a baixo, e de dentro para fora. A borda externa anormal he geralmente mais longa que a interna; circumstancia assás importante, que se deve ter em vista no acto da operação. O desvio que ordinariamente existe, e que forma o triangulo, depende especialmente da força de retracção dos musculos da face, a qual não pode ser neste caso neutralizada pelo orbicular dos labios. Quando a fenda se communica com a mucosa nasal, o nariz torna-se deforme, a abertura das fossas nasaes perde a regularidade de sua fórma triangular por causa do maior desvio, que fica entre o septo nasal, e a asa do mesmo nome.

Em alguns casos são mantidas as bordas anormaes mui approximadas das gengivas, com as quaes contraem adherencia. Ellas são lisas, arredondadas, vermelhas, e cobertas de huma pellicula, que não differe da que fórma as bordas naturaes. S. Couper diz ter observado hum individuo, em que ellas eram ondulosas.

#### LABIO LEPURINO DUPLO.

Muito menos frequente que o labio lepurino simples, o duplo he constituido em seo estado mais completo pela existencia de duas fendas, que partindo das aberturas nasaes, se estendem até a borda livre do labio correspondente, de sorte que as divisões convertem o labio em tres porções, huma mediana, cujo volume e fórma variam, e duas lateraes de volume quasi sempre mais consideravel.

As bordas anormaes são, ora mais ou menos perpendiculares, ora obliquas, e então constituem approximadamente dous VV inversos, que compre-

hendem entre si hum lobo mediano, o qual tem então a fôrma triangular, estado assás vantajoso para a operação. A sua base corresponde ao septo nasal, e seo maior diametro he vertical. Elle não tem sempre a mesma fôrma, ora he pequeno, espherico, ora cônico, e pode mesmo ter a fôrma de hum parallelogrammo estendendo-se até a borda normal do labio.

As bordas anormaes externas se terminam a distancias differentes da commissura, e as vezes se terminam na mesma commissura. O lobo mediano relaxado e pendente sobre a face gengival, he outras vezes retrahido de maneira a deixar patente o freio labial; de cada lado se nota hum rego, que se dirige para as aberturas nasaes.

### COMPLICAÇÕES.

A divisão anormal dos labios não se limita sempre nestes órgãos, ella pôde estender-se á arcada alveolar, a abobada palatina, e véo do paladar. O desvio entre as bordas anormaes he então mais consideravel do que quando a lesão não passa dos labios. A physionomia toma huma expressão desagradavel, o nariz torna-se mais largo, mais deforme. Esta complicação he ainda maior quando a divisão dos labios he junctamente dupla com a da arcada alveolar; atraz do lobo mediano, comprehendido entre as fendas, fica huma saliencia óssea. Esta saliencia he huma das principaes complicações do labio leporino. Alguns praticos a tem encontrado bastante pronunciada, e tem feito a sua ablação para proceder a reunião das bordas anormaes. Ella toma as vezes huma direcção horizontal, e quando os dentes fazem a evolução, seguem a mesma direcção. A falta do ponto de apoio, que anteriormente offerece o labio no estado normal, a maior ou menor pressão, que posteriormente sobre a borda alveolar exerce a lingua, por certo tem alguma influencia sobre a gravidade desta complicação.

As desordens, que apparecem sobre estes órgãos, pôdem estender-se a muito mais, como quando acontece haver huma unica e larga cavidade, causada pela falta do vomer, e a lamina perpendicular do ethmoide, o que constitue a lesão denominada *boca de lobo*, *guela de lobo* (*guele de loup*), lesão, que de ordinario he acompanhada de alteração do systema nervoso, e que se torna incompativel com a vida. Prescindamos porém desta alteração incompativel com a vida, que não nos convêm examinar, e passemos a tratar dos meios operatorios; antes porém que o façamos, convêm

examinar huma questão importante, isto he, a idade mais adequada para praticar-se a operação do labio leporino.

### IDADE EM QUE SE DEVE OPERAR.

Não emittiremos aqui idea alguma sobre a necessidade de praticar-se a operação immediatamente depois do nascimento do menino, quando as alterações são taes, que tornem impossivel o mecanismo da sucção; pois sobre este ponto estão concordes todos os praticos.

Nos casos porêm em que não ha urgente necessidade, deve-se fazer a operação durante os tres, quatro ou seis primeiros mezes depois do nascimento, ou he necessario aguardar a idade de quatro, cinco annos, &c.? Tal he a questão, que nos propomos a examinar.

Os que adoptam a primeira opinião, procuram corroborar-la com differentes argumentos: os tecidos, dizem elles, são mais vasculares para favorecer nesta idade a adhesão das bordas; o menino, alheio, como elle he, ao temor, cessará de chorar logo que for terminada a operação; a lactação se exercerá mais facilmente depois de se ter aperfeiçoado o orgão, cuja importância não se póde desconhecer na sucção; a cicatriz, que resultar, será menos aparente. Alem disto poder-se-ha facilmente impedir o menino de mamar, visto que elle ainda não terá contrahido o habito; em fim, quando a abobada palatina se acha lesada, a operação impedirá, que se augmente o desvio, que de ordinario existe entre os ossos, o qual tende a desaparecer depois de praticada a operação.

Os que pelo contrario opinam, que se deve prócrastinar a operação para pratica-la na idade de quatro e mais annos, apoiam-se em razões, que não parecem menos plausiveis: os meninos, notam os partidistas desta opinião, têm nesta idade o discernimento preciso para desejar a operação, e se entregam á ella tanto mais facilmente, quanto conhecem, que sendo victimas de huma tal deformidade, tornam-se o brinco e o ludibrio dos companheiros de sua infancia; na primeira época da vida os tecidos são bastante molles, e por consequente se dilaceram com facilidade entre os pontos da sutura; o inconveniente (continuam a reforçar a sua opinião) de privar o menino, durante tres ou quatro dias, da lactação, os movimentos, causados pelo chôro, o emmagrecimento rapido, que sobrevêm, e de que resulta o relaxamento da sutura, são outras tantas razões para demorar a operação.

Tal he a dissidencia, que tem havido sobre o tempo em que se deve praticar a operaçao. Qual sera porẽm a epocha mais propria?

Entre estas duas opinioes nõs faremos opçao da primeira, adoptada por Dupnytren, Velpeau, em fim pela maioria dos praticos modernos, cujas razoes não deixam de ser convincentes.

Em verdade se attendermos, que, procrastinando-se a operaçao, os meninos não podem ter a principio huma boa pronuncia, e que conseguintemente torna-se tardio o desenvolvimento de suas faculdades intellectuaes; si attendermos que aos quatro ou cinco annos elles não tem esse discernimento para desejar a operaçao, e coragem para supportar a dõr, e demais, que dão fraco apreço a huma deformidade, com a qual o habito os tem familiarisado; si attendermos, que os movimentos necessarios para a sucção de pequena quantidade de leite, nenhum transtorno causa ao successo da operaçao; e que a operaçao, em casos de complicações dissipa obstaculos, que para o futuro poderão tornar-se difficilimos de remediar; finalmente, si attendermos aos bons resultados nesta epocha obtidos pelas operações praticadas por Muys, Ledran, Roux (sectario outr'ora da opiniao contraria), Heister, Bonfils, &c., &c., por certo não hesitaremos em operar o labio leporino nos primeiros mezes da vida.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE OS MEIOS OPERATORIOS.

---

Os meios empregados hoje para avivar as bordas do labio leporino consistem na tesoura, e no bisturi, cuja vantagem não se pode desconhecer, sobre outros, de que alguns praticos tem feito uso. Estes dous instrumentos cortantes preenchem bem o seo fim com pouca differença; porém isto não bastou para que se não suscitasse huma questão sobre a preferencia, que hum delles poderia ter sobre o outro. Ambos em verdade tem mutuamente vantagem hum sobre o outro. A tesoura, diz hum, exige menos preparos, as laminas de madeira, ou de cartão, que se poem por baixo do labio, quando se usa do bisturi, são dispensadas; o seo talho se faz mais promptamente. Com o bisturi, diz outro, o corte he mais regular, percorre-se mais exactamente a linha, que se propõe a seguir, a sua acção sobre os tecidos he menos dolorosa. B. Bell, como se sabe, praticando esta operação sobre hum individuo, fez as duas recisões, de hum lado com a tesoura, de outro com o bisturi. Interrogado o paciente sobre as dores, produzidas pelos instrumentos, respondeo, que a tesoura tinha causado menor dôr. Qual será porém o instrumento de que nos devamos servir? Quanto á nós, posto que se faça mais uso da tesoura, he indifferente empregar hum ou outro, com tanto porém que se o saiba manejar, e se empregue este de preferencia á aquelle, caso haja mais aptidão para se usar deste que daquelle.

Entretanto não deixaremos de mencionar, que, para a recisão de bordas grossas, a tesoura não goza da mesma vantagem que goza quando se tem de recisar bordas delgadas; o bisturi então será applicado para aquelle caso.

Depois de avivar as bordas convêm mante-las em contacto.

Alguns praticos, como Louis, e Pibrac, depois de avivar as bordas por meio dos escaroticos, sê contentavam em applicar compressas, e ataduras, e se pronunciavam contra a sutura *entortilhada*, que deuoimavam sutura *sangrenta*, para differencar de sua maneira de reunião, que chamavam sutura *secca*. Mashuma especie de rego, que fica apoz a operação, a desigualdade das bordas que pode resultar depois de reunidas, imperfeições estas, que

se devem evitar especialmente em partes, que ficam patentes, a falibilidade desta sutura para favorecer a adhesão, foram motivos justos para proe-reve-la, e dar-se o devido merito a sutura sangrenta. Sem duvida, nenhum meio he mais efficaz para coadjuvar a adhesão das bordas, que esta sutura, cujo uso se estende a huma epocha bem remota. As partes sangrentas não podem então ser facilmente deslocadas, a sutura mantém em igual contacto todos os pontos da espessura das bordas, de maneira que a coaptação torna-se perfeita. He com ella pois que se pôde obter huma cura isenta de maior deformidade: os que a tem combatido, por certo não tem ponderado bem os seus bons resultados, e a prevenção talvez tenha sido a unica causa, que tenha motivado o engrandecer seus inconvenientes. Bom seria achar hum outro meio mais innocente, e poder-se passar sem hum tal recurso, cuja applicação he sempre dolorosa, e ao mesmo tempo não he isenta de perigos.

Por si so porém a sutura não seria assás sufficiente, e poderia comprometter o resultado da operação, se não lhe associassem outros meios para coadjuvar o seu fim. Assim pois he necessario não dispensar o emprego da atadura e duas pequenas compressas. Todavia como a sutura goza de mui grande importancia, ella poderia sem outro recurso produzir a adhesão labial, e Beclard refere ter obtido alguns resultados; porém a prudencia aconselha não desprezar hum recurso, que tanto tem de simples quanto de innocente. Além disto tendo esta operação de ser praticada de ordinario sobre meninos, que estão em continuo movimento, e sujeitos ao riso, &c., como poder-se-ia dispensar este tão util coadjuvante?

Depois de se ter estabelecido a sutura, huma questão ainda se suscitou sobre a natureza, e fórma das agulhas. De quantas especies de agulhas então não se serviram! Agulhas flexiveis foram inventadas para a operação do labio leporino; segundo seus autores ellas tinham a vantagem de adaptar-se á convexidade da parte, sobre que eram applicadas: para a sua construcção escolheram a prata, fazendo-lhes a ponta de aço. Agulhas angulosas se construíram para o mesmo fim. Outros preferiram agulhas não flexiveis, ou fixas, que com justa razão acharam logo muitos apologistas. Metaes de diferente natureza foram empregados para fabrica-las, o mesmo cobre, que parece o menos proprio, não ficou em esquecimento. Hoje porém decididamente se empregam os alfinetes de ferro estanhados, os quaes além de bem preencher o seu fim, offerecem a vantagem de ser encontrados em qualquer parte.

## APPARELHO.

Huma irina, huma pinça de dissecar armada de dentes; meia dúzia de alfinetes bem agudos; hum par de tesouras bem amoladas de cabos longos; hum bisturi recto pontudo; huma lamina de madeira, si o operador quier usar do bisturi; hum fio encerado de dous a tres pés de longo; hum dito simples; huma prancheta de fios, untada de ceroto; duas pequenas tiras aglutinativas para collocar-se por baixo dos alfinetes, duas compressas graduadas; huma atadura enrolada em hum, ou, melhor, em dous celindros; taes são os objectos de que se compõe o apparelho operatorio, e curativo.

## MANUAL OPERATORIO.

O paciente será posto em huma cadeira, ou, si he hum menino, sobre o Joelho de hum ajudante, que deve manter a cabeça apoiada contra seo peito; hum segundo ajudante com as mãos collocadas sobre as faces fará pressões no ponto, em que a arteria facial cruza o maxillar inferior, pressões, que ao mesmo tempo devem levar os tecidos para diante; hum segundo ajudante deve segurar as mãos do menino, caso não queira prendel-as de outra maneira; outro será encarregado de dar as diferentes peças do apparelho. Antes de começar a operação, he necessario as vezes cortar o freio do labio, e se deve tambem desfazer as adherencias, que as bordas tiverem contrahido com a gengiva.

Si o operador quer usar do bisturi, colloca por baixo da borda labial direita a lamina de madeira, e segura esta e a borda labial por meio dos dedos pollegar e indicador, ou este e o médio, depois tomando o bisturi com a outra mão, o intruduz hum pouco acima do angulo do labio lepurino, e abaixando o gume, que deve ser inclinado para a pelle, corta toda a porção vermelha arredondada da borda, de cima para baixo, e de diante para traz, devendo cortar antes de mais, que de menos. Passado o bisturi para outra mão, pratica a recisão da borda opposta debaixo dos mesmos preceitos, tendo especial cuidado de fazer estes cortes de sorte que se reunam superiormente em angulo agudo.

Si pelo contrario, o pratico quer operar com a tesoura, dispensa a lamina, que serve de apoio á acção do bisturi. Aprehendida a borda labial com a pinça, ou com os dedos da mão esquerda, distende-a ligeiramente, depois intruduz huma das folhas da tesoura por baixo da borda até que a sua ponta toque hum pouco acima do angulo da fenda, faz

então o instrumento actuar sobre os tecidos cortando toda a porção inutil, e produzindo huma secção a mais regular possível. De outro lado procede da mesma maneira, não se esquecendo de fazer o angulo de maneira, que a fenda represente hum V voltado.

Feito o avivamento, o operador trata de fazer a sutura tendo o cuidado de collocar primeiramente o alfinete, que fixa as bordas pela parte inferior: além de outras vantagens evita assim o inconveniente, que encontrou Lafaye, o qual principiando a pôr os alfinetes de cima para baixo, depois de acabada a operação, vio-se na dura necessidade de cortar huma porção excedente de huma das bordas. O operador toma pois o alfinete na mão direita, e segurando a borda esquerda com a outra mão, o introduz na pelle, meia linha distante da borda natural, e tres linhas da borda anormal, dirigindo de diante para traz, e de baixo para cima, de maneira que saia no ponto da ferida correspondente á união do terço posterior com os dous terços anteriores; depois o faz penetrar no ponto correspondente da ferida opposta, e dá-lhe huma direcção inteiramente contraria, isto he, de traz para diante, e de cima para baixo. Desta direcção (1) resulta que o alfinete percorre em seo trajecto huma curva, que olha para diante, e para baixo. O operador dobra hum fio pelo meio, abraça com elle as duas metades do alfinete, e o entrega a hum ajudante para fazer ligeira tensão, necessaria para a exacta correspondencia dos labios da ferida. Prosegue depois na introdução do 2.º, ou mais alfinetes, que forem sufficientes, sem fazer a curva de que acima fallámos. A entrada e sahida destes alfinetes devem ficar a tres linhas distantes da divisão, e a distancia, que tiver hum do outro não deve ser muito approximada; porque do contrario expõe-se a parte operada á supuração, e baldam-se os esforços do operador. Postos os alfinetes, elle abraça as duas astes do primeiro com a parte média do fio encerado, e com as duas metades destes dá algumas voltas em fórma do algarismo oito deitado ( $\infty$ ), leva depois estas duas metades para abraçar o segundo alfinete, cruzando primeiramente o intervallo, que separa este do primeiro, repete as voltas da mesma maneira sobre o segundo alfinete, e os labios da divisão, e assim continúa successivamente até o ultimo alfinete, tendo o cuidado de cobrir com as voltas do fio os labios da divisão, porque a agglomeração destas voltas terá a vantagem de formar huma especie de tira aglutinativa, depois de extrahidos os alfinetes.

(1) Esta direcção tende a forçar os tecidos a produzir a saliência, que naturalmente existe, ou pelo menos a evitar huma especie de chaufadura, que poderia ficar depois da operação.

Durante todo este tempo o ajudante não se descuidará de conservar tenso para baixo o fio, o qual inutilisa-se dadas as voltas. He necessario advertir, que estas voltas não devem ser muito apertadas; os pontos correspondentes aos alfinetes tendem a approximar-se por causa do grande aperto, os labios intermedios da divisão desunem-se, e consequentemente destroese o contacto, tão essencial para a aglutinação das bordas. Beclard serve-se deste inconveniente para censurar esta parte da sutura, e prefere pôr hum fio isolado em cada alfinete.

Terminada a operação, o operador passando a fazer o curativo, toma duas pequenas tiras aglutinativas, e põe por baixo dos alfinetes para impedir algum pique sobre a pelle, cobre a ferida com huma prancheta de fios encerotada, colloca depois sobre as faces huma compressa de cada lado, encarregando hum ajudante de manter ambas approximadas para diante com os tecidos subjacentes. Para applicar a atadura, si elle toma a de Desault, que he de hum só celindro, dá duas voltas em torno da cabeça na secção, que corresponde á testa, e á nuca; deste ultimo ponto faz outras voltas sobre as compressas, e labio operado. Depois de fixadas estas partes, termina dando algumas voltas no primeiro sentido. Perêm a atadura de Louis em dous celindros designaes he preferivel por actuar simetricamente sobre as compressas applicadas nas faces. O operador tomando em cada mão hum celindro, applica a atadura pela parte média na testa, os celindros levados por cima das orelhas, e encruzados na nuca, são conduzidos para a parte anterior do labio operado, ahí o operador, fazendo duas aberturas no lado do maior celindro, divide o outro em duas tiras, e as introduz nas aberturas; fixas as duas compressas approximadas contra o labio; por fim leva a atadura sobre a nuca, e termina por circulares em torno da cabeça. As pontas serão cosidas nas compressas.

#### **LABIO LEPURINO DUPLO.**

O labio lepurino duplo deimanda algumas modificações no processo operatorio; porêm algumas regras, que acima descrevemos na operação do labio lepurino simples, que acabamos de expor, são applicaveis á operação do labio lepurino duplo.

Quando o lobo mediano he muito pequeno, todo avermelhado, e como huma especie de mamillo, o operador faz a sua ablação. No mais, a operação não differe da precedente.

Quando porêm esta porção mediana he maior, coberta de pelle, sua extracção he contra-indicada; ella deve ser conservada, e aproveitada para fazer parte do labio. Faz-se então a recisão das quatro bordas. Si a porção mediana chega até o nivel da borda natural, collocam-se os alfinetes atravessando-a de lado a lado; si ella he larga para cima, talvez então não se possa atravessar neste lugar, limita-se porêm a apprehender de cada lado as duas bordas das divisões com alfinetes differentes. As divisões neste caso representam a fôrma de V.

Si a porção mediana não chegar até abaixo, deve-se primeiramente introduzir o alfinete, que tem de fixar o apice da parte média, para se proceder na introducção dos outros alfinetes. As divisões terão então a fôrma de Y.

Quando o lobo he largo, quadrangular, far-se-hão duas operações simples.

### COMPLICAÇÕES.

O intervallo, que separa as bordas anormaes, he as vezes tão consideravel, que impossibilita o contacto entre estas, he necessario então dias antes applicar sobre as faces compressas adequadas, que levando os tecidos para diante, acostumem as bordas do labio leporino a approximarem-se da linha mediana, circumstancia mui essencial para o bom exito da operação.

A complicação he assás grave, quando ha saliencia óssea, e dos dentes, esta pode mesmo tornar-se horizontal. Neste caso alguns praticos aconselham a extracção dos dentes, e tambem da saliencia óssea: so em ultimo recurso o devemos fazer, por isso que fazendo esta ablação para obviar hum inconveniente, nós vamos crear outro, além do perigo porque pode passar o operado; assim a arcada alveolar superior com a falta, que soffre, tende a convergir-se, e d'aqui resulta hum desarranjo na mastigação, em cujo acto os dentes superiores têm de ser comprehendidos pela arcada dentaria inferior.

He muito preferivel seguir-se então a pratica de Desault. Este distincto operador, para abater a saliencia, aconselha applicar, durante tres semanas, pouco mais ou menos, sobre ella huma compressa, que deve ter o seo ponto de apoio no occipital, pratica, que elle confessa ter sido coroada de felizes resultados. Sendo em verdade ella tão razoavel, não podia deixar de captar a sympathia de Velpeau, que diz, que *he raro, que com compressões*

*bem demoradas, e hum pouco de paciencia, não se consiga fazer desaparecer a saliencia, sem nada destruir no menino.*

Em certos casos, em que a abobada palatina se acha fendida, he necessario recorrer-se immediatamente á operação: quando o menino ja tem dentes, alguns aconselhampôr hum fio de ouro, que prenda os dentes molares superiores, e oppostos, para approximar os lados, e destruir a força dos musculos da face: em taes circumstancias as compressas applicadas sobre as partes lateraes do maxillar superior, produzirão igual effeito, senão maior.

Quando o lobo mediano se acha unido ao meio do septo nasal, Dupuytren recommenda, que se o avive pela parte posterior desde o apice até a base. Então, diz elle, se fórma com o lobo o subsepto do nariz, depois ou se espera a cicatrisação, ou, si a longura do lobo o permite, se aviva as bordas da parte excedente, e pratica-se a operação, como para o labio lepurino duplo. (*Dup., Lec., Or., T. IV*).

#### **CUIDADOS QUE SE DEVEM PRESTAR DEPOIS DA OPERAÇÃO.**

Terminada a operação, resta ainda alguma cousa a fazer para garantir o seo resultado. Por si o menino he huma entidade fraca, e por isso he mister confia-lo á pessoa diligente, que attentamente sobre elle vele para prevenir qualquer accidente, que possa comprometter a sua vida, ou para obstar qualquer desarranjo no aparelho. Louis e Bichat nos referem exemplos de hemorragias, que a deglutição tem tornado latentes, conseguintemente fatalissimas á vida do innocente. Algumas gotas de leite, ou liquidos ligeiramente nutritivos, para cuja sucção não são necessarios grandes esforços, bastam ordinariamente para ministrar-lhe huma nutrição sufficiente. Convém não approximar de sua presença tudo o que puder provocar a tosse, o espirro, o riso, e dar lugar a movimentos da face mais ou menos agitados. O menino as vezes torna-se indocil, e impaciente, he então necessario dar-lhe ligeiros anodinos para conciliar hum somno quasi continuo, quando por outros recursos não possamos triumphar de sua indocilidade. Não podemos desprezar impunemente estes cuidados, tanto mais quanto Roux nos affirma, que a falta delles tem frustrado os esforços do operador.

De ordinario o successo vem coroar a operação. Não se deve desarranjar o aparelho para extrahir os alfinetes sem que se tenham passado pelo me-

nos tres dias, no fim dos quaes ja o trabalho da natureza tem estabelecido a união adhesiva. Procede-se então na extracção dos alfinetes, sem desarranjar as voltas do fio da sutura, as quaes, estando bem adherentes, podem fazer o papel de pequena tira aglutinativa. Depois de se ter untado com cetro as metades perforantes dos alfinetes, começa-se a tira-los de cima para baixo. Para o fazer, o operador com os dedos da mão direita imprime sobre o alfinete superior hum movimento de rotação, combinado com o movimento de tracção, em quanto que o indicador da mão opposta faz hum ligeiro apoio sobre a costura. He necessario, durante esta manobra, que hum ajudante mantenha os tecidos das faces approximados para diante, especialmente quando o menino torna-se impaciente. Na extracção de cada alfinete deve mediar o intervallo de hum dia. Por cautela, depois de extrahidos os alfinetes, se applicarão tiras aglutinativas sobre as faces para favorecer a approximação dos tecidos sobre o labio, tiras estas, que serão ainda conservadas por mais quatro ou cinco dias, terminados os quaes, se acha o labio inteiramente restaurado, e o menino pode-se entregar a todos os exercicios destes órgãos.

Eis terminado o nosso mesquinho trabalho. Conscio de nossa escassa intelligencia, prevemos o quão manchado deve elle estar de imperfeições; mas este sentimento, que nos causa nossa convicção, he ao menos suavizado pelo cumprimento de hum dever, que de nós exige a lei.

Ao Snr. Doutor Manoel Felicianno Pereira de Carvalho, com o devido acatamento a seo bem merecido prestigio, agradecemos a maneira com que nos tratou, quando o convidámos para presidir á sustentação da nossa These; igualmente ao nosso digno Mestre, que em falta daquelle se dignou preencher o mesmo fim, testemunhamos nossos cordiaes agradecimentos pela maneira com que sempre nos ha tratado.

FIM.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

### I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.  
Sect. 1, aph. 8.

### II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedencia, malum. Sec. 2, aph. 5.

### III.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sec. 2, aph. 4.

### IV.

Convulsio vulnere superveniens, lethale. Sec. 5, aph. 2.

### V.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.  
Sect. 5, aph. 3.

### VI.

Quæ medicamenta non sanat, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.  
Sect. 8, aph. 6.

Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro em 4 de Novembro de 1842.

*O Dr. Candido Borges Monteiro.*

# CORRECCÃO.

---

| Páginas. | Linhas. |                       | Lea-se.                               |
|----------|---------|-----------------------|---------------------------------------|
| 7        | 28      | (guele de loupe)      | (gueule de loupe).                    |
| 12       | 21      | pollegar e indicador, | pollegar e indicador da mão esquerda, |
| 13       | 28      | destes                | deste                                 |
| 14       | 25      | fixas                 | fixa                                  |
| 15       | 6       | atravessar            | atravessal-a                          |
| 17       | 8       | destes orgãos         | deste orgão                           |