

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

AS RESECÇÕES EM GERAL

E EM PARTICULAR

DA DO MAXILLAR INFERIOR.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em
9 de Dezembro de 1842,

POR

Manoel Pinto Portella,

NATURAL DA VILLA DE IGUASSU' (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO),

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

..... Quod magis ad nos
Pertinet, et nescire malum est, agitamus...
HORAT., Sat. VI, lib. II.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio, N.º 53.

1842.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES :

1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO.	{	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO.		Physica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM, <i>Supplente</i>	{	Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA.		Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

.....		Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA, <i>Presidente</i>		Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO, <i>Examinador</i>	{	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA.		Pathologia interna.
L. F. FERREIRA.		Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO, <i>Examinador</i>		Operações, Anatomia topographica e Aparelhos.
F. J. XAVIER.	{	Partos, Molestias de mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM.		Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS.		Hygiene e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL.		Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO.		Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. D'AQUINO.	{	Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS, <i>Examinador</i>		
J. B. DA ROSA, <i>Supplente</i>	{	Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA.		
D. M. DE A. AMERICANO.	{	Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO, <i>Examinador</i>		

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

AO MEU PRESADO PAI,

Em tributo de reconhecido amor filial.

**A SAUDOSA MEMORIA DE MINHA MÃI,
E DE MEUS AVÓS,**

Rien ne manque à sa gloire;
Mais il manque à la nôtre!...

AO MEU IRMÃO,

Em testemunho fraternal.

AO MEU TIO,

O Ill.^{mo} Sr. José Caetano Alves,

Acceitae, Senhor, o fructo dos vossos disvellos: oxalá explique elle a gratidão e o tributo,
que vos deve vosso amigo e sobrinho

Ao Ill.^{mo} Sr. Dr. José Mauricio Nunes Garcia,

CAVALLEIRO DA ORDEM DE CHRISTO, MEMBRO TITULAR DA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA DO RIO DE
JANEIRO, E LENTE PROPRIETARIO DA CADEIRA DE ANATOMIA GERAL E DESCRIPTIVA
DA ESCOLA DE MEDICINA:

Silencium verbis facundius!

AOS MEUS SINCEROS AMIGOS, E COLLEGAS;

E ESPECIALMENTE AOS ILL.^{mos} SRs.

Dr. José de Pontes França,
Severiano Rodrigues Martins,
José de Calasans Rodrigues d'Andrade,
Guilherme Antunes Marcello,
Francisco Dias Lopes Junior:

Como um pequeno porém verdadeiro signal de estima, e admiração, que lhes consagra

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

AS RESECÇÕES EM GERAL.

A palavra resecção, de *resicare*, cortar, separar, significa a operação, que tem por fim a separação de uma porção, mais ou menos consideravel, de um ou de muitos ossos do esqueleto, para conservar as partes restantes sãs, e evitar ao doente as grandes mutilações, que resultam da perda total de um membro, ou de uma de suas fracções.

A resecção dos ossos não é uma operação nova; os antigos não tinham menos coragem que nós paraprehendel-a; os preceitos de *Celso* não nos podem deixar em duvida: — *Quod totum viliosum, totum eximendum est; si inferior pars integra est, catenus quod corruptum est, excidi debet, item sive capitis, sive pectoris os, sive costa cariosa est, inutilis sectio est et excidendi necessitas est* (1).

Conservar em parte as alavancas, que os ossos prestam ao aparelho locomotor, afim de evitar a amputação do membro, tal é a ideia que domina nas resecções, tal é o seu fim principal. Ora, consideradas debaixo deste ponto de vista, sua historia não passa de meio seculo (2). Posto que no tempo de *Galeno* se tivesse praticado a secção de certos ossos do tronco, posto que na meia idade se achasse, por intervallos, algumas considerações fugitivas sobre semelhantes operações, é a uma época ainda recente, a *Chaussier*, que pertence a gloria de ter realmente instituido as resecções. Este author foi o primeiro, que fixou os seus principios, e as distinguio

(1) *C. Cels.* Lib. 8, Cap. 1.º, Sect. 4.

(2) Parece que *Paulo d'Egine* foi o primeiro que concebeo a ideia da resecção, porém é necessario chegar até *Thomaz*, cirurgião de Pézenas, para ali encontrar-se precisamente alguma cousa a esse respeito. Depois d'elle praticaram as resecções em diversas partes do corpo *Boucher*, *White*, *David*, *Park*, *Vermandois*, *Mulder*, *Moreau* pae, e filho, *Vigaroux*, *Percy*, *Larrey*, *Champion*, *Delpech*, *Boyer*, *Velpeau*, *Begin*, *Dupuytren*, &c. &c.

das amputações, provando perante a Academia cirurgica, que « *Lorsqu'une maladie réside principalement dans la partie supérieure de l'humérus on ne doit dénuder et scier que la portion d'os malade, sans désarticuler le membre, et le séparer du corps.* » Quasi que ao mesmo tempo, *Park* em Liverpool, *Vermandois* em França sustentavam a mesma opinião a respeito da articulação do joelho. *Vermandois* é de opinião que, quando o femur fôr affectado só, se descubra a articulação, e a parte doente, praticando-se uma incisão longitudinal nas partes lateraes do joelho, a fim de fazer sahir a cabeça do osso, e separar o que a carie tiver destruido. Nesta epocha os espiritos estavam, por assim dizer, aguçados e promptos para as discussões, constantemente debatidas, e sempre renascentes, sobre a oportunidade, e sobre as vantagens reaes das amputações. Apenas estes primeiros germens de resecção foram adoptados na sciencia, se desenvolvêram com extrema rapidez; em todos os paizes os cirurgiões tomaram parte nesta questão, que, como sempre, achou seus detractores e panegyristas. Occupou-se depois das resecções nas articulações, e *Moreau* pae as applicou á quasi todas as articulações do corpo. Mais tarde ensaiou-se cortar os ossos em sua continuidade, e ousaram mesmo extirpal-os, em certos casos, em sua totalidade. Em fim depois do começo deste seculo, os factos de resecções variadas se tem multiplicado de tal sorte em França, Inglaterra, Alemanha, e Italia, que hoje poucas partes da Medicina operatoria serão tão ricas em materiaes: e se ainda restam alguns pontos obscuros, não é pela falta de factos, porém antes por não terem sido sempre distinctos, e apreciados em seu justo valor, querendo-se submeter os a generalidades de que não são susceptíveis. Com effeito as resecções formam um grupo de operações, que tem seus caracteres proprios.

Apezar dos numerosos trabalhos que tem esclarecido este importante ramo da Medicina operatoria, apezar do aperfeiçoamento, e precisão, que se exige todos os dias nos instrumentos, as resecções não são susceptíveis, por sua natureza, de se tornarem operações regulares, como são as amputações, e ligaduras das arterias. Inteiramente subordinadas ás condições anatomico-pathologicas locaes, pois que o cirurgião opéra sobre tecidos doentes, o genero de alteração que necessita de seu emprego, prescreve igualmente o manual operatorio d'ellas, e recommenda suas circumstancias. Ora, o que mais variavel do que estas condições morbidas? O que mais differente que sua sede e extensão? Não se saberia pois estabelecer sobre iguaes bases regra alguma absoluta, principio algum rigoroso; em uma palavra, nas resecções não ha methodos operatorios, não ha nem pode haver senão processos. Todavia, como, salvas algumas excepções, não se opéra senão sobre órgãos

passivos da locomoção, este ponto só, commum a todas as resecções, e que as approxima das operações regulares, permite estabelecer entre ellas distincções naturaes, si são lesados um ou muitos ossos, e se respeitam ou se destroem as connexões reciprocas.

Estas operações se resumem aos tres grupos seguintes :

- 1.º Resecções na continuidade dos ossos ou fóra das articulações ;
- 2.º Resecções na contiguidade ou nas articulações ;
- 3.º Extracção de um osso em sua totalidade, ou resecção por desarticulação completa.

Determinar previamente as condições anatomico-pathologicas, que reclamam as resecções, dar a razão que as motivam, distinguir os casos que as contraindicam ; em segundo lugar traçar principios geraes para guiar o cirurgião em um genero de operações, para o qual não se pôde estar rigorosamente prevenido, e que é necessario a cada passo modificar, e dirigir-se segundo as razões do momento ; contravir em summa, ou fazer falhar o fim para o qual se propõe : — tal é a serie das considerações que devem ter lugar nestas generalidades.

Indicações e contra-indicações das resecções em geral.

Como regra geral : todas as vezes que existe uma molestia limitada do tecido osseo, ou de seus annexos, que por sua natureza é julgada incuravel por outro qualquer meio, ou melhor, si ella arrastra para o doente accidentes mais graves que a operação, nestes dous casos a resecção é indicada. Sabe-se que um dado tão geral pôde, em muitos casos, ser applicado ás amputações ; e se d'aqui descemos ao ponto de vista pratico, sendo dado um caso de resecção, porque se preferirá esta á aquella, e vice-versa ? Quaes serão os limites em que se rejeitará uma, para se lançar mão da outra ? Esta questão que se nos apresenta leva-nos a estabelecer um paralelo entre estas duas ordens de operações, paralelo que não conterà mais que os pontos os mais importantes, e capazes, por sua opposição, de nos conduzir a apreciação dos resultados comparativos, differentes, como se espera de cada um delles.

As resecções são de uma execução sempre longa ; podendo-se citar, como excepcional, uma resecção da cabeça do humerus, por *M. Syme*, terminada em dez minutos : todas as mais tem durado meia hora, uma, e al-

gumas vezes mesmo não se completam neste tempo. E' para estas operações difficeis e laboriosas, que o Cirurgião deve, como diz *Moreau* filho, conservar toda coragem e sangue frio. Si por uma fractura comminutiva, por exemplo, se opéra um individuo ainda cheio de vigor, a tonicidade dos tecidos, a contracção convulsiva dos musculos, que se afastam com violencia, ou que se tem dividido no sentido de suas fibras, conservando suas inserções, são poderosos obstaculos, que, de baixo de uma outra forma, se acham nos doentes enfraquecidos por lesões chronicas, tendo ainda o endurecimento dos tecidos, que cercam o osso doente. Estas resistencias fazem penivel a disseccção, e a separação dos troncos vasculares, e nervosos, que se devem conservar, pelo abalo destes órgãos, tanto mais dolorosos, quanto os ossos tem connexões ligamentosas mais solidas, e estão situados em uma maior profundidade, em cujo caso as resecções se tornam funestas, por serem longas e mui difficeis.

Pelo contrario, regulado e previsto nos tempos que o compõe, o manual operatorio das amputações é simples, facil, e de uma execução rapida: a dôr causada pela secção completa das partes acaba com a operação. Alem disto, em consequencia de uma amputação, a ferida que resulta é regular; o estado das partes, ordinariamente sãs, e claramente divididas, e a pequena extensão das superficies osseas descobertas, a dispõem em geral a cicatrizar promptamente com muito pouca ou nenhuma suppuração. Não acontece isto nas resecções: os retalhos molestados, abalados, levados sobre os tecidos alterados mais ou menos profundamente; uma ferida irregular e anfractuosa, incobrinco secções osseas multiplas, e muitas vezes interminaveis (que duram um, tres, seis mezes, e outras vezes annos inteiros) demandam dos doentes, para serem curados, alem de outras condições, muita energia, uma boa constituição, e muita coragem para supportarem a dôr que ellas produzem, e resistirem á serie de operações que se não podem differir. Se a saude d'elles não está deteriorada por uma molestia anterior, opporão uma reacção sufficiente, e supportarão bem a resecção: porem si já estão enfraquecidos pela duração ou natureza do mal, uma longa suppuração os enfraquecerá muito mais. Neste derradeiro caso a amputação, levando o foco do mal, ou substituindo-o por uma ferida regular, e modificando com facilidade o estado geral, será evidentemente preferivel, e a experiencia tem provado que ella é o mais das vezes bem succedida: *M. Gerdy* pensa mesmo que um começo de marasmo é uma condicção favoravel. Esta distincção, que é indispensavel fazer-se, nos serve de medida para apreciar as differentes opiniões dos authores sobre este objecto. *Jager* não hesita dar preferencia ás resecções que elle observa como incontes-

tavelmente menos graves; funda sua opinião sobre cento e oito casos que tem colhido, entre os quaes só conta dez com máu successo. Cumpre porem notar-se, que quasi todas estas resecções tem sido praticadas em consequencia de luxações ou de fracturas complicadas, e em individuos em geral moços e de boa constituição; todavia *M. Syme* não considerando senão factos de doentes atacados de tumores brancos antigos, sobre tudo nas articulações do joelho e do punho, chega a um resultado opposto, e se pronuncia mui desfavoravelmente sobre as resecções. Baseadas sobre a experiencia estas duas conclusões, são com tudo exactas, e não parecem contraditorias senão por que seus authores as tem tractado de baixo de differente ponto de vista. Nós devemos igualmente recusar o grande valor, que dão aos resultados obtidos por experiencias feitas em animaes: em cirurgia nunca se pode em caso algum concluir dos animaes para o homem, e sobre tudo para o homem doente. Acreditamos mais, que, quando se puder por um caso de desarticulação de um dos ossos da perna ou do braço, tendo lugar a resecção, ou amputação, preferir a primeira por nos assegurar provavel a conservação do membro, ella deve ser adoptada.

Os accidentes que podem complicar as resecções são: a hemorrhagia, uma dor viva, o tetano, a inflammação, a carie, a necrose, a gangrena, uma longa suppuração, os abcessos fistulosos, os focos purulentos, e a phlebite. Estes accidentes, é verdade, são igualmente communs ás amputações; porem, *ceteris paribus*, são indubitavelmente mais raros, e menos graves. Si a hemorrhagia é menos temivel depois das resecções, porque senão dividem grossos troncos vasculares, o tetano lhe pertence quasi exclusivamente, como diz *Syme*, que se tem visto sobrevir dous, tres mezes depois da operação, e reclamar-se a amputação como derradeiro soccorro.

Mas é sobre tudo nos resultados definitivos das resecções, que alguns authores tem posto seus argumentos para exagerar-lhes as vantagens. Ora estes resultados são de duas sortes: seja por uma parte, a reunião directa, ou soldadura entre as extremidades osseas reseccadas; seja pelo contrario, a formação de uma pseudo-arthrose: o primeiro destes estados se traduz, nas funções do membro, por um encurtamento, e traz a pós si a immobildade; mas a solidez: quando se forma falsa articulação, o encurtamento existe igualmente; e se o membro conserva uma grande parte de seus movimentos, não é senão á custa de suas condições staticas. Concede-se, que nos membros inferiores este derradeiro resultado é mais funesto que util; tambem terá *M. Roux* razão de dizer que « talvez seja necessario renunciar para sempre ás resecções do joelho. » Mas nos membros superiores, onde a conservação dos movimentos é tão preciosa, se deve

reconhecer grandes vantagens nas resecções, pelos resultados algumas vezes felizes, a que ellas tem chegado.

De tudo que precede devemos concluir :

1.º Que a má disposição geral dos doentes, uma grande susceptibilidade nervosa, e um estado de marasmo avançado, são contra-indicações formaes das resecções;

2.º Que, como operação geral, as resecções são sempre mais dolorosas, e mais graves que as amputações;

3.º Que entre tanto, empregadas com discernimento, as resecções tem vantagens evidentes, particularmente para os membros superiores, e em certos casos especiaes.

Circumstancias anatomico-pathologicas que reclamam as resecções.

Quer se examine as resecções na contiguidade, ou na continuidade dos ossos, as molestias que as indicam, são de duas ordens: umas, accidentaes, são as fracturas, e as luxações complicadas, recentes e antigas; outras se referem ás lesões organicas incuraveis; taes como a carie, a necrose, a espinha ventosa, os tumores brancos &c. &c. &c. Cada uma destas lesões apresenta, segundo sua séde, e seo estado de simplicidade ou de complicação, considerações especiaes, que devem ser vistas em cada resecção em particular.

Condições de successo.

ESTAÇÃO. — Pratica-se, quasi indifferentemente, as operações de que tratamos em todas as estações do anno; com tudo, quando existem certas epidemias (de erysipelas, e de phlebite &c.), é prudente abstermo-nos das resecções, que por sua natureza expõem os doentes ás violentas inflammções.

IDADE. — Os authores guardão silencio sobre este ponto. A experiencia demonstra todavia differenças entre o menino, o adulto, e o velho: neste ultimo, com effeito, a degeneração adiposa dos ossos, a vitalidade menor

dos tecidos circumvisinhos, que tornam algumas vezes a formação do callo tão difficil, devem igualmente tornar os resultados das resecções muito mais duvidosos.

CONSTITUIÇÃO. — A's causas de não consolidação, que nós já assignalámos, accrescentaremos certos vícios geraes ou alterações dos liquidos: o scorbuto, uma anemia profunda, a diathese cancerosa, estão particularmente neste caso. É evidente que, si a não consolidação de uma fractura chega a um destes estados, é necessario, antes de remediar pela resecção fragmentos osseos, esperar que a constituição do doente esteja modificada ou melhorada, se é possível, pelo regimen, e por um tratamento appropriado.

CIRCUMSTANCIAS OPERATORIAS. — A sorte dos successos das resecções varia ainda segundo a séde da operação, e segundo o estado das partes molles. Na continuidade do corpo dos ossos longos, ou nos ossos chatos, formados por uma lamina diploica mui delgada, como o corpo do omoplata, a inflamação é, em geral, moderada, e a cura mais rapida. No tecido esponjoso das extremidades articulares, ou no centro dos ossos curtos, os accidentes inflammatorios, e a phlebite em particular, são mui communs; o que deve-se recciar tanto mais quanto as superficies dos ossos desseccados são mais extensas.

ESTADO DAS PARTES MOLLES. — *Moreau*, pae, julgava a operação possível, com tanto que as carnes gosassem de vitalidade. Entretanto, si os tecidos endurecidos, lardaceos e séde de trajectos fistulosos tem podido algumas vezes ser modificados depois das operações, e tornar *gradatim* ao seu estado normal, é exacto dizer-se, que o resultado não ha sempre sido favoravel; que muitas vezes a carie se reproduz, ou que suppurações interminaveis trazem o aniquilamento das forças, e a morte mesmo dos doentes. E' necessario pois que as partes molles não estejam profundamente alteradas, ou que se achem em um estado, que permita esperar sua volta ao estado physiologico.

Apparelho e instrumentos.

Os instrumentos empregados para as resecções são :

1.º Os bisturis rectos, e convexos, as pinças de dissecação, o bisturi botonado, que serve para desnudar profundamente os ossos, sem lesar os grossos troncos vasculares; pinças de torsão, tenaculo, erynas e cauterios.

2.º Compressas, corréas, talas flexíveis de madeira, papelão ou metal, que devem ser introduzidas entre os ossos, e as carnes para proteger as partes vizinhas, em quanto se fizer a secção do osso.

3.º As tenases incisivas ordinarias, e as de *M. Liston* para a secção dos ossos de um pequeno volume, serras de mão de diversas especies, a de crista de gallo, as serras de resecção, de *MM. Stroymeyer*, e *Charrière*, &c. Todos estes instrumentos, assim como muitos outros menos conhecidos, apresentam um mecanismo muito complicado, e não correspondem senão a casos mui especiaes, e que exigem do pratico grande habito para se servir vantajosamente delles. Em nossa opinião, póde-se empregar em todos os casos a pequena serra cuticular, o osteotomo de *M. Heine*, e sobre tudo a serra de cadêia de *M. Jeffrey*; porque nas resecções, mais que tudo, se póde applicar o preceito de *Dessault*: *retrancher un instrument d'une opération, c'est lui ajouter une perfection.*

Emfim um macete de chumbo, tesouras, escopros rectos e curvos, ruginas, facas curtas e fortes para cortar e raspar, e mesmo quebrar os ossos, se tornam muitas vezes necessarios na terminação das resecções.

4.º Como em todas as operações, é ainda necessario, esponjas, agoa fria, e quente, compressas, toalhas, fios, linhas, e agulhas para ligadura, e costuras, brasas em um fogareiro, tiras agglutinativas, e ajudantes á disposição do operador.

Regras geraes do manual operatorio.

As circumstancias operatorias das resecções se modificam segundo a séde, e as particularidades da molestia que as reclamam; e o que temos a dizer, sobre suas manobras, se reduz a algumas regras geraes, para completar os diversos tempos destas operações.

Disposição do doente e dos ajudantes. Tudo deve estar disposto como nas amputações: mas depois de situado o doente, um ajudante designado cumpre que esteja munido de agoa, e esponjas finas para limpar o sangue que verta dos tecidos divididos, afim de se os conhecer e distinguir até os ossos. É igualmente conveniente ter um grande numero de instrumentos para não parar o processo, quando o operador fôr obrigado a mudal-os por embotados durante a operação, ou quando aconteça algum accidente não esperado que os inutilize.

Divisão da pelle. O lugar e direcção da incisão da pelle devem de ser calculados segundo as relações e o tracto dos troncos vasculares, e nervosos, que é indispensavel proteger, para que possam ainda, depois da operação, transmitir a vida ás partes abaixo situadas. É assim que, na continuidade dos membros e nas articulações orbiculares, a incisão será feita pela parte externa, por serem os vasos e nervos situados na interna dos membros; e nas articulações ginglymoidaes se praticarão duas incisões lateraes, uma interna, outra externa, para evitar os grossos vasos e nervos, sempre collocados do lado da flexão, &c.

O numero, e a extensão das incisões são subordinadas á profundidade em que se acham os ossos, e ao volume mais ou menos consideravel, que se deve extrahir por meio dellas. Quanto mais volumosos são os ossos, e profundamente situados, tanto mais extensão deve ter a incisão. Ordinariamente duas incisões verticaes são bastantes para as resecções das extremidades articulares; com tudo, se as manobras operatorias forem muito difficultosas, se juntará uma terceira incisão transversal entre as duas primeiras, de maneira a traçar uma especie de H, e a dissecar dous retalhos, levantando-os da incisão mediana como centro.

Este processo é sobre tudo vantajoso para a resecção dos ossos do tronco, e articulações do joelho, e cotovello. É tendo sempre presente na memoria estas regras geraes, simples, e baseadas na anatomia das regiões, que se chegará a praticar bem, segundo o caso o exigir, todas as variedades de incisão que certos authôres Allemães tem reduzido a classificações mais ou menos stereis, e difficeis de reter.

Dissecção das partes molles, e desnudação dos ossos. Este tempo operatorio se executa nas resecções segundo os mesmos preceitos dados para todas as outras operações. Sómente as difficuldades serão maiores em rasão da alteração dos ossos, do endurecimento, e engorgitamento das partes molles, entre as quaes seria necessario procurar, e afastar os vasos e nervos, cuja lesão é tão importante poupar.

Secção dos ossos. Os ossos sendo descobertos, o pratico se assegurará da profundidade do mal por meio de um estilete ponteagudo, ou de uma sonda. O limite da molestia do osso será determinado não sómente pelo limite da carie, mais ainda pelo descolamento do periosteo. Se prolongará, si fôr necessario, as incisões até este limite, e é nelle que o osso deve ser dividido. Praticar-se-ha a resecção por meio das serras, ou pinças incisivas, segundo o volume e disposição do osso. Si a carie se prolonga até as partes esponjosas do osso, além da secção, dever-se-ha extrahir o que estiver alterado, com o escopro e o macete, sculptando o tecido osseo, porque a primeira condição

em taes casos consiste em cortar completamente tudo o que estiver tocado de carie. É inutil dizer aqui que é necessario proteger as partes molles contra a acção dos instrumentos, insinuando-se por entre o osso, e as carnes, placas de madeiras, papelão, &c., e que se deve, durante a operação, ligar ou torcer successivamente as arterias que forneçam sangue, e dificultem a operação.

Curativo. Consiste em pôr a parte operada nas condições as mais favoraveis para obter a cura. Si se opéra nos membros abdominaes, será necessario que se procure obter a reunião dos ossos; para ali chegar, deve-se, quanto fôr possível, approximar os fragmentos, e pôl-os em contacto, mantendo-os invariavelmente nesta posição: deve-se para este effeito collocar-os na direcção rectilinea a mais conveniente para a funcção do membro. Chega-se a este duplo fim por meio dos differentesapparelhos para as fracturas; o de *Scultet* é o mais vantajoso, porque permite mudar as diversas peças do apparelho embebidas, ou sujas de pús, sem causar deslocamento. Para os membros thoracicos se procura obter uma articulação artificial, collocando-a em meia flexão, e deixando os ossos pouco desviados, e afastados della.

A solução de continuidade das partes molles será reunida por meio de alguns pontos de costura entortilhada; porém como se deve esperar por uma supuração inevitavel, na parte a mais declive da ferida ficará uma abertura sufficiente para o corrimento do pús.

Os cuidados consecutivos das resecções, e o tratamento de seus accidentes, sendo inteiramente conforme aos das amputações, não nos occuparemos delles, por estarem sujeitos ás mesmas regras, e serem estas muito sabidas.

DA RESECÇÃO PARCIAL, E ABLAÇÃO TOTAL DO MAXILLAR INFERIOR.

Posto que a sciencia conhecesse ha muito tempo exemplos da resecção do maxillar inferior, foi todavia *Dupuytren* o primeiro que fixou os principios desta operação, e a introduziu verdadeiramente na cirurgia em 1812; e é sem duvida a expensas do grande genio cirurgico do clinico de Pariz, que ultimamente ella se enriqueceo deste recurso. Depois delle logo os

celebres cirurgiões da Allemanha, Inglaterra, França e Italia a pozeram em pratica : assim MM. Mott, Richerand, Lallemand, Delpech, Roux, Gusack, Martin, Gerdy, Magendie, Cloquet, Wardrop, Lisfranc, Waren, Gensoul, Gräfe, Walter, Wagner, Randolph, Velpeau, &c., &c., e muitos outros tiveram occasião de pratical-a. No Rio de Janeiro ella já foi praticada em tres casos pelo Sr. Doutor Persiani, em um pelo Sr. Doutor Manoel Feliciano, e em outro pelo Sr. Doutor Costa (1); todas seguidas de successo, e perfeita cura; e pessoas fidedignas nos affirmam que já o celebre pratico Masarem a tivera praticado, no Hospital da Mizericordia da côrte, em um africano, que, recebêra na face um tiro de pistola, do qual lhe resultou uma fractura comminutiva na porção horisontal do maxillar inferior. Todos estes factos depoem muito em favor desta operação; por quanto de cento e sessenta casos se contam cento e quatro successos, como nos diz Velpeau, tres curados sobre quatro operados: proporção bastante consideravel; descontando um certo numero de factos duvidosos, como sabemos que é prudente fazer nas statisticas dadas pelos praticos, dos resultados de seus trabalhos.

As indicações mais ordinarias são: a carie mais ou menos profunda, a degeneração cancerosa que se tem propagado do labio ao osso, ou um cancro, que se tem desenvolvido no mesmo osso, a necrose, a espinha ventosa, uma exostose, que não pôde ser tirada por sua base; a falsa articulação sobrevinda depois de uma fractura: os fungos, os tumores brancos, as fracturas comminutivas, &c., &c.

A séde e a extensão da molestia determinam a extensão e parte do osso, que se deve cortar e extrahir; pôde-se extrahir a parte media do corpo, o ramo ascendente, e a totalidade do maxillar inferior; e d'aqui nascem, como veremos, os differentes processos operatorios. Para que esta operação seja coroada de successo, é necessario que a pelle esteja sãa em uma grande extensão, a fim de cobrir completamente as partes dos ossos dissecadas; que as glandulas do pescoço estejam isentas de engorgitamentos; que o estado geral do doente não apresente algum desses symptomas perigosos, que indicam uma dyathese cancerosa, profunda, &c.

O apparelho instrumental se compõe de bisturis rectos, convexos, e botonados, de tisouras, pinças, serras, e osteotómos variados, cauterios, agulhas de sutura, linhas enceradas, e de todos os instrumentos que reclamam em geral as operações minuciosas e delicadas.

(1) Vide — Revista Medica Fluminense do mez de setembro do corrente anno.

O aparelho curativo consta de fios, compressas, atadura circular, tiras agglutinativas, &c., &c.

Além disto são precisos pelo menos tres ajudantes.

Resecção da parte media do corpo do maxillar.

Processo ordinario ou de *Dupuytren*, *Cusak*, *Syme*, e *Langenbeck*, querem que o doente esteja deitado ou sentado sobre uma mesa: *Gräfe*, *Klein*, *Sanson*, e *Dupuytren* preferem a posição sentada sobre uma cadeira, pois que com ella se expõe menos do que na outra á suffocação pelo corrimento do sangue para a boca posterior, e pela retracção convulsiva ou volta da lingua, que é o inconveniente mais temível durante a operação. Um ajudante, que comprima ao mesmo tempo as duas arterias faciaes em sua passagem sobre a maxilla, por diante dos masseteres, é collocado por detraz da cadeira, mantendo contra seu peito ligeiramente inclinada para traz a cabeça do doente, cujos pés estendidos sobre um tamborete não possam desta maneira tomar um ponto de apoio sobre o solo, para se segurar, e reagir contra a força, que o mantem. Assim disposto tudo segue-se a execução da operação em quatro tempos:

Primeiro tempo. O cirurgião collocado por diante do doente pega com a mão esquerda em um dos angulos do labio inferior, ao mesmo tempo um ajudante, apoderando-se da outra extremidade labial, mantem o labio afastado do maxillar, e em um estado de tensão. Então o operador armado de um bisturi convexo, ou recto o divide, de um só golpe, verticalmente sobre a linha mediana até o mento, e prolonga inferiormente a incisão, que não interessará mais que a pelle, e o tecido cellular até o nivel do osso hyoide. Dous retalhos, um á esquerda, outro á direita, são destacados passando exactamente rente do maxillar, a fim de poupar as arterias coronarias. Logo que elles estiverem dissecados além dos limites do mal, são voltados e entregues aos ajudantes.

Segundo tempo. Estando o osso descoberto, reconhecer-se-ha exactamente os limites da alteração do osso; incisa-se o periosteo sobre os pontos, em que deve obrar a serra, e arrancam-se os dentes correspondentes a fim de favorecer a acção da mesma. Para praticar a secção do osso, *Dupuytren*, que se servia de uma pequena serra de mão, era obrigado a passar por traz do doente, a fim de estar mais a seu geito, e de não offender a abobada palatina com a extremidade do instrumento. Evita-se hoje esta passagem usando-

se do osteotomo de *M. Heine*, ou antes da serra de cadêa, que adoptamos. Destacar-se-ha previamente com o bisturi botonado da parte interna do osso uma porção das partes molles que baste para passagem da serra, a qual começará então a obrar de dentro para fóra, e de traz para diante, para fazer uma secção obliqua a fim de deixar, quanto fôr possível, as duas extremidades do osso mais approximadas uma da outra.

Terceiro tempo. Logo que a porção affectada do maxillar estiver separada dos dois lados, o operador a segurarà com a mão esquerda, e depois com o bisturi botonado, introduzido de baixo para cima, percorrerà a face posterior do osso, dividindo successivamente da esquerda para a direita todos os musculos, que ali se inserem; e durante este tempo um ajudante afastará a lingua com uma espatula, para não ser cortada. Apenas a porção do maxillar fôr destacada, como a acção dos musculos sub-hyoideos não esteja contra-balançada pela dos genio e stylo-glossos, e mylo-hyoideos, a lingua é subitamente voltada para traz, e dá lugar a uma suffocação imminente. Este accidente não é ordinariamente de longa duração, e desapparece logo que se faz inclinar a cabeça do doente para diante, ou quando se o tem prevenido, passando um fio no freio da lingua para um ajudante a manter, senão em toda, ao menos em alguma tensão. Todavia nem sempre se obtem obviar este accidente, por quanto já *Lallemand* se vio uma vez obrigado a praticar a tracheotomia para salvar o seu doente.

Quarto tempo. Tendo-se concluido esta operação, trata-se de limpar a ferida, separando todas as partes alteradas que poderiam escapar. Os vasos das partes molles são torcidos, ou ligados; e si a arteria dentaria fornecer sangue, suspende-se-o com uma pequena bola de cera, ou de amido. É sómente quando todos estes meios forem esgotados, que se deve lançar mão dos cauterios envermelhecidos até a temperatura branca. Os dous retalhos são approximados sobre a linha mediana pela costura entortilhada, e na parte inferior pela de pontos separados, conservando sempre na parte mais declive uma pequena abertura, onde se colloca uma mecha de fios, a fim de favorecer o corrimento do pús. Póde-se mesmo usar das tiras agglutinativas para manter as compressas, e encher o vacuo das bochechas com bolas de fios. Finalmente uma atadura de frente completa o curativo.

Este processo tem recebido aperfeiçoamentos, e modificações, que podemos facilmente applicar á cada tempo da operação.

Assim, o primeiro tempo se acha mudado, logo que os tegumentos são invadidos pela molestia; e em lugar de uma incisão simples sobre a linha mediana, convem então cercear a alteração por meio de duas incisões lateraes, convergentes, que vem se reunir no osso hyoide em forma de V mais ou menos aberto.

Processo de Delpech. Este author modifica o primeiro e o segundo tempo da operação a fim de se oppôr á retracção da lingua. Antes da secção da maxilla elle afasta de cada lado a face posterior do osso sem tocar nas inserções musculares do centro, e chega assim a introduzir nesta incisão um gorgereto, destinado a proteger as carnes contra a acção da serra. Quando a secção está completada dos dous lados, pega a lingua com uma eryna dupla, que é mantida por um ajudante, em quanto elle divide as ligações della ao maxillar inferior. Sendo concluida a operação, como no ordinario, o freio da lingua deve ser fixado por uma asa de fio na costura dos retalhos da ferida.

Processo de M. Gensoul. Este processo não differe senão no terceiro tempo da operação. Tendo observado, que a cicatriz media tende, por uma retracção consecutiva, a puxar o labio inferior para baixo, e a achatar a nova barba, *M. Gensoul* corta, depois da operação, uma porção de um dos retalhos, que tornando-se mais curto que o outro, não chega mais sobre a linha mediana, e desloca assim a cicatriz sobre as partes lateraes.

Resecção com desarticulação de uma metade do maxillar.

A fórma da incisão das partes molles deverá variar segundo o volume do tumor, e o estado da pelle, que o cobre. Nos casos ordinarios, quando o tumor não fôr muito volumoso, póde-se seguir o processo seguinte. Pratica-se uma incisão horisontal parallela á borda inferior da maxilla, e extendida da symphise ao angulo; ás extremidades desta primeira incisão abaixa-se duas verticaes: uma interna divide o labio inferior sobre a linha mediana, outra externa parte da arcada zigomatica passando por traz do ramo da maxilla; donde resulta um retalho quadrilatero que deve ser dissecado para cima e para dentro.

Começa-se a serrar o osso sobre a linha mediana, depois raspando-se com o bisturi a face posterior delle, se destacam successivamente todas as carnes, até o angulo do maxillar. Logo que se descobre a articulação, se introduz por traz da apophyse coronoide, abaixo da arcada zigomatica, um bisturi botonado, que serve para dividir o tendão do musculo crotaphite ao mesmo tempo que se abaixa o maxillar, para desprender a apophyse, e determinar a luxação do condylo. Fazendo então passar o cortante do instrumento por cima da chanfradura sigmoide, entre as duas apophyses, e o conduzindo até perto da articulação, se divide o pterygoideo, e os ligamentos da articulação. Durante esta desarticulação é importante extender, e puxar com força o osso,

a fim de afastar os vasos do ramo do maxillar; todavia esta operação é longa e difficil: a grande quantidade dos vasos, que é necessario ligar, quando se opéra, e o receio de ferir o tronco da maxillar interna, que contorneia o collo do condylo, tem determinado a alguns praticos (1) a ligar previamente a carotida externa; no entanto que outros Cirurgiões desprezam esta precaução como inutil e perigosa, e dizem que não previne as hemorragias (2).

Resecção da metade da porção horisontal do maxillar.

Processo de M. J. Cloquet. Pratica-se uma incisão extendida da commissura dos labios até acima, e atraz do angulo da maxilla, das extremidades desta primeira incisão baixa-se duas outras, donde uma dividirá o labio inferior, e a outra se prolongará algumas linhas para baixo do angulo do maxillar. O retalho dissecado, e voltado para a parte inferior, e para traz, deixará o osso descoberto. Nada mais resta sinão separar a lingua da face interna do bordo alveolar: termina-se pela secção do osso adiante primeiro, e depois atraz na origem de sua porção ascendente (3).

Processo de M. Mott. Far-se-ha uma primeira incisão semilunar, com a convexidade para traz, partindo do nivel do condylo, por diante da orelha, e terminada perto do mento, abaixo da commissura labial. O retalho que daqui resulta é levado para cima e para diante. Então pratica-se uma segunda incisão, tendo sua origem na extremidade superior da primeira, passando por baixo da orelha até a borda anterior do sterno-mastoidéo. Este segundo retalho é dissecado, depois voltado para baixo, e para traz. Procede-se a secção do osso como no ordinario; sómente *M. Mott* recommenda dividir completamente o nervo dentario inferior, antes de exercer alguma tracção sobre o tumor, e de não esquecer as relações do nervo lingual.

Poder-se-ha, conforme os casos morbidos, modificar de muitos modos a incisão dos tegumentos, e obter retalhos, cuja fórma não se poderia cal-

(1) Como Mott, Græfe, e Dzondi.

(2) Como Gæger e Schindler.

(3) *M. Begin* prolonga para fóra até o angulo maxillar a commissura labial, abaixo o retalho, introduz a serra de cadêa, e faz a secção do osso, serrando primeiro atraz, e depois adiante; assim elle prefere este processo ao de *M. Cloquet*, porque diminue a dôr ao doente por cortar em primeiro lugar o nervo dentario junto da sua origem.

cular antes. Depois desta operação, as inserções dos musculos genio-glossos sendo conservados, não se deve temer a retracção da lingua; porém um desvio mui decidido da maxilla para o lado opposto é quasi inevitavel, como dizem Mott, Gensoul, e Lisfranc.

Resecção de toda a porção horisontal da maxilla.

Pratica-se horisontalmente, torneando o bordo inferior do osso maxillar, uma incisão, que se extenda de um angulo da maxilla ao outro. O largo retalho, que daqui resulta, é tirado para cima, e confiado a um ajudante. Depois de ter separado as carnes da parte posterior, o Cirurgião pratica de cada lado a secção do osso, segundo as regras ordinarias.

Si o tumor é muito volumoso, se terá a vantagem de levar a incisão horisontal á fórma de **J** voltado por meio de uma nova, que divida o labio inferior sobre a parte media. Obter-se-ha deste modo dous retalhos lateraes em lugar de um só superior.

Ablação total da maxilla

(*exarticulatio maxillæ inferioris de Chelius*).

Depois de se ter, como no caso precedente, traçado uma incisão, de um angulo da maxilla ao outro, se baixa a cada uma de suas extremidades, uma incisão vertical, que parte da arcada zigomatica, e contornêa a borda posterior do ramo ascendente do osso. Um largo retalho, assemelhando-se a uma especie de mascara, é levantado sobre a face. O resto da operação é conforme os principios enunciados mais acima; convém sómente, para haver mais facilidade, começar a serrar o osso sobre a parte media, o que transforma este processo em uma dupla desarticulação, sendo uma para cada metade da maxilla (1).

(1) Vide Dupuytren, jornal hebdomadario, de Setembro de 1829.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 1.^a APH. 1.^o

1. Vita brevis, ars longa, occasio celer, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere, quæ decent, facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et quæ exteriora sunt.

SECT. 8.^a APH. 6.^o

2. Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat: quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat: quæ verò ignis non sanat, insanabilia existimare oportet.

SECT. 2.^a APH. 6.^o

3. Duobus doloribus simul obortis, non eodem loco, vehementior obscurat alterum.

SECT. 6.^a APH. 6.^o

4. Ulcera quæcumque annua fiunt, aut longius tempus occupant, necesse est os abscedere, et cicatrices cavas fieri.

SECT. 5.^a APH. 2.^o

5. Vulneri convulsio superveniens lethale.

SECT. 1.^a APH. 6.^o

6. Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

SECT. 1.º APR. 1.º

1. Vis brevitas, nec longa, occasio color, experimentum per-
formam, iudicium difficile. Oportet autem non modo se quam
adhibere, quae decet, sed etiam legum, et praesentis
et quae existeret sunt.

SECT. 2.º APR. 6.º

2. Quae medicamenta non solum, sed etiam sensu, quae legum
non solum, sed etiam sensu, quae vero ipsa non solum, insensibilia

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 30 de
Outubro de 1842.

SECT. 3.º APR. 6.º

Dr. JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA.

3. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione
operatur. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione

SECT. 4.º APR. 6.º

4. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione
operatur. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione

SECT. 5.º APR. 6.º

5. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione
operatur. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione

SECT. 6.º APR. 6.º

6. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione
operatur. Quibus laboribus simul operatur, non eodem loco, repetitione

CORRIGENDAS.

Páginas.	Linhas.	Erros.	Emendas.
7	12	catenus	catenus
8	8	cabeça	extremidade inferior
»	18	extirpa-los	extrahi-los
11	30	reseccadas	separadas
»	32	e traz após si	que traz após si
»	33	mas a solidez : quando se forma falsa articulação, o encurtamento existe igualmente ;	mas quando se forma falsa articulação a solidez , e o encurtamento existe igualmente ;
»	37	tambem terá	terá por isso
»	38	às reseccões do joelho. »	às reseccões do joelho? »
12	25	epidemias (de erysipelas, e de phlebite, &c.)	epidemias, erysipelas, e phlebite, &c.,
17	5	No Rio de Janeiro &c.	acrescente-se um caso por carie no Dr. Prego em Campos, praticado pelo Pratico Mariano.
18	19	Dos angulos do labio inferior,	dos angulos da boca,
»	30	Da alteração do osso ;	da alteração d'elle ;
19	13	como a acção dos musculos sub-hyoideos não esteja contrabalançada.	não sendo a acção dos musculos sub-hyoideos contrabalançada.
»	14	Pela dos genio e stylo-glossos, e	pela dos genio-glossos, e
»	38	convem então cercear	convem então limitar
20	1	primeiro e segundo tempo	segundo e terceiro tempo
»	7	divide as ligações	divide as inserções
»	11	no terceiro tempo	no quarto tempo
21	25	o nervo dentario	o nervo maxillar
»	38	Gæger	Jæger
23		SECT. 2.ª APH. 6.º	SECT. 2.ª APH. 46.º
»		SECT. 6.ª APH. 6.º	SECT. 6.ª APH. 43.º

